W4
S18
1906
Gouvea, J. M. dos S

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1906

PARA SER DEFENDIDA

POR

JOÃO AMERICO DOS SANCTOS GOUVÊA

NATURAL DO ESTADO DO CEARÁ

Ex-Interno do Hospital Santa Isabel e Pharmaceutico diplomado pela mesma Faculdade

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Estudo do basedowismo e seu tratamento

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do Curso
de Sciencias Medicas e Cirurgicas

BAHIA
OFFICINAS DOS DOIS MUNDOS
35 — Rua Conselheiro Saraiva — 35

1906

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1906

PARA SER DEFENDIDA

POR

JOÃO AMERICO DOS SANCTOS GOUVÊA

NATURAL DO ESTADO DO CEARÁ

Ex-Interno do Hospital Santa Isabel e Pharmaceutico diplomado pela mesma Faculdade

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Estudo do basedowismo e seu tratamento

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DO CURSO
DE SCIENCIAS MEDICAS E CIRURGICAS

BAHIA

OFFICINAS DOS DOIS MUNDOS

35 — Rua Conselheiro Saraiva — 35

1906

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. ALFREDO BRITTO

VICE-DIRECTOR — Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

LENTES

OS DRS.:	MATERIAS QUE LECCIONAM:
1.ª SECÇÃO	
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica
2.ª SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto Cezar Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
3.ª SECÇÃO	
Manoel José de Araujo	Physiologia
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Therapeutica
4.ª SECÇÃO	
. . . .	Medicina legal e Toxicologia
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
5.ª SECÇÃO	
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica (1.ª cadeira)
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica (2.ª cadeira)
6.ª SECÇÃO	
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
Alfredo Britto	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica (1.ª cadeira)
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica (2.ª cadeira)
7.ª SECÇÃO	
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Olympio de Azevedo	Chimica medica
8.ª SECÇÃO	
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica
9.ª SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10.ª SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologia
11.ª SECÇÃO	
Alexandre Evangelista de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
12.ª SECÇÃO	
João Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João Evangelista de Castro Cerqueira	Em disponibilidade.
Sebastião Cardoso	

SUBSTITUTOS

OS DRS.:		OS DRS.:	
José Affonso de Carvalho (int.)	1.ª Secção	Pedro da Luz Carrascosa	7.ª Secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »	José Julio Calazans	» »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »	José Adeodato de Souza	8.ª »
Josino Correia Cotias	4.ª »	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Antonino B. dos Anjos (int.)	5.ª »	Clodoaldo de Andrade	10.ª »
João Americo Garcez Fróes	6.ª »	Albino A. da Silva Leitão (int.)	11.ª »

Dr. Luiz Pinto de Carvalho (interino) — 12.ª Secção

SECRETARIO — Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO — Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

PREFACIO

Dura lex, sed lex.

Não sei o motivo porque de repente me elevo a escriptor, nem a causa de semelhante honra.

Sei sómente que ella me attinge, em virtude de uma Lei do Codigo do Ensino, que me obriga a fazer uma these, da qual não se póde prescindir porque todos são obrigados a cumpril-a.

Eis, pois, o motivo pelo qual, sem consultar o meu intimo scientifico, me atiro á categoria de um auctor por obrigação legal. Este constrangimento, pois, obriga a collocar-me deante de sabios mestres, os quaes, estou certo, saberão dissimular algumas lacunas que o meu trabalho possa apresentar; elle constituirá um elemento para lançar ao despreso os ignorantes ou zombeteiros da minha primeira producção scientifica, porque «quem escreve por um dever, não deve ser zombado».

Não tenho, finalmente, a pretenção de receber louros ou applausos ruidosos, os quaes vejo brotar do meu interior intellectual, que sente jubilos e se eleva por ter conquistado pelo seu unico esforço a organisação do presente trabalho.

Et voici tout!

O Auctor.

DISSERTAÇÃO

ESTUDO CLINICO DO BASEDOWISMO

E

SEU TRATAMENTO

CONSIDERAÇÕES CLINICAS

O SYNDROMA clinico, que vamos estudar, jazia, ha muitos seculos, em grande mysterio clinico, quando começaram então a observal-o diversos sabios, como Parry e Morgagni, que foram os primeiros a descortinal-o. A estes seguiram-se Flajani, Stokes e outros até que no anno de 1825 foi estudado por Graves e finalmente por Basedow, que deu-lhe o typo de uma entidade morbida. Eis pois a razão de ter sido dado ao syndroma a denominação de molestia de Graves-Basedow. É ella tambem chamada — bocio exophtalmico.

D'este syndroma occupou-se tambem Charcot e alguns annos depois foram estudados symptomas accessorios por Ballet, Marie e muitos outros sabios. Surgiram depois os estudos etiologicos, therapeuticos e cirurgicos do mesmo.

Quanto aos estudos etiologicos, parece haver alguma predilecção para o sexo masculino, segundo uns: para outros parece atacar com mais frequencia o sexo feminino, sendo mais rara na velhice.

Vemos, portanto, que além do sexo influe tambem a idade do ser a que elle attingir. Estados physio-pathologicos anteriores parecem ter influencia, quer sobre a marcha, quer sobre a sua producção. É assim que a prenhez activa a sua marcha do mesmo modo que a diabetes, a chlorose, a anemia e todas as molestias nervosas podem concorrer para o seu desenvolvimento. A dôr moral, os traumatismos, o susto e o terror actuam do mesmo modo. Todas as molestias nervosas podem auxiliar a producção do bocio, quer de pais a filhos, quer de filhos a netos, bem como individuos basedowianos podem transmittil-o de geração á geração; succede muitas vezes que o bocio desapparece em uma d'ellas, até que um dia uma causa faz reapparecer o seu cortejo symptomatologico e é muito commum a persistencia de um de seus symptomas, que apparecem isoladamente, até irromperem por uma causa qualquer de predisposição. Muitas vezes, porém, succede que um basedowiano constitue gerações nevropathas, nas quaes observam-se descendentes hystericos, epilepticos, casos de alienação mental, de choréa ou de quaesquer molestias nervosas.

Vemos, pois, que a herança é tambem um factor etiologico de grande importancia e que o bocio evolue com grande rapidez em individuos de tara nervosa. Actuam ainda como factor etiologico a sobrecarga physica, a qual, deprimindo o systhema nervoso por um excesso de trabalho, o predispõe á acquisição do mesmo. Como causas etiologicas temos ainda as infecções, as intoxicações chronicas: é assim que elle póde sobrevir ou acompanhar a syphilis, seguindo a sua marcha, do mesmo modo que póde intercorrer-se, seguir-se ou pospor-se ao curso da febre typhica, da influenza, da tuberculose, as quaes, depri-

mindo o systhema nervoso, fazem deste um — locus minoris resistenciæ — e, portanto um affluxo ao ataque do syndroma, que estudamos. Estudadas, pois, as causas que podem dar logar á producção do mesmo ou favorecel-o, passemos ao cortejo symptomatologico: este se apresenta ora de um modo completo, ora de um modo incompleto, o que muitas vezes concorre para difficultar o diagnostico, e é constituido por quatro symptomas especiaes: 1.° — Exophtalmia; 2.° — Hypertrophia do corpo thyroide: 3.° — Tachycardia; 4.° — Tremor basedowiano.

1.° — EXOPHTALMIA

O olhar basedowiano é caracteristico.

Elle dá ao individuo uma physionomia colerica. E o olhar tragico — de Marchal de Calvi — se torna accentuado, a medida que o mal progride, o globo ocular se projecta atravéz das palpebras, succedendo muitas vezes uma verdadeira luxação do mesmo. Ha, segundo Stellwag, uma retracção da palpebra superior e a fenda das palpebras augmenta auxiliada pela resistencia do globo ocular que se exophtalmisa e soffre quasi sempre processos inflammatorios, que muitas vezes se terminam por um estado ulceroso. E não devemos admirar este facto, pois, desde que a palpebra superior está retrahida, o apparelho ocular servirá de receptaculo ás poeiras infectantes e á propria luz solar, que tambem concorre para o estado pathologico. N'estas condições, a palpebra superior não póde mover-se e o individuo dorme com o globo ocular a descoberto: este phenomeno se denomina — lagophtalmia.

A secreção lacrymal se exaggera e humedece o apparelho visual. Em virtude do estado de contractura da palpebra superior, o individuo não póde olhar para baixo e este phenomeno se denomina—signal de De-Graefe.—Têm sido observadas pelo ophtalmoscopio,—ora rupturas dos vasos da retina, ora dilatações persistentes.

Muitas vezes não se observam perturbações visuaes. A exophtalmia póde ser symetrica ou asymetrica.

Não é sómente o levantador da palpebra superior, que soffre: tambem se observam phenomenos de paralysia da musculatura externa do globo ocular, de tal modo que este se torna fixo e o individuo para vêr os objectos precisa proceder a movimentos lateraes da cabeça e a movimentos de abaixamento ou de elevação da mesma. Observa-se pois a ophtalmoplegia externa, constituida, pela ausencia do movimento, transmittido ao globo ocular pelos musculos rectos e obliquos.

O mesmo não succede com os musculos ciliares e com as fibras radiadas e circulares da iris, que em seu conjuncto constituem a musculatura interna do mesmo: eis a razão pela qual não se observam perturbações na accommodação do campo visual em muitos casos de—bocio—(Souques).

2.°—HYPERTROPHIA DO CORPO

THYROIDE

Pela inspecção observa-se logo alguma cousa anormal no pescoço do basedowiano: é o—bocio—ou augmento de volume do corpo thyroide. Vemos as pulsações do orgão glandular, cujos vasos se desenham na superficie cutanea e o presente

symptoma ou — signal, — associado ao precedente, nos leva ao diagnostico do syndroma. Pela palpação observam-se ainda as pulsações e muitas vezes uma irregularidade na hypertrophia e na consistencia da tumefacção. Somos muitas vezes impressionados pelo attrito brusco do sangue nas paredes arteriaes, que dão um ruido especial — thrill — de modo a parecer que se trata de um aneurisma, segundo succedeu a Graves. Nada nos adianta a percussão. A auscultação, porém, nos dá a percepção de sopros e ruidos. Quando a hypertrophia é mui excessiva, a trachéa se comprime, ha excitação dos nervos recurrentes de tal modo que a articulação das palavras é impossivel quasi, surgem accessos de tosse, dyspnéas, devidas ao embaraço que encontra o ar em sua passagem pela trachéa para entreter os phenomenos da hematose no parenchyma pulmonar. Observam-se tambem modificações vocaes que se traduzem pela rouquidão principalmente.

3.° — TACHYCARDIA

Este elemento é o mais essencial durante as manifestações basedowianas e póde mesmo durar por muito tempo apezar da cura do syndroma se ter dado. O individuo sente o seu coração bater desordenadamente e estes batimentos se communicam aos vasos arteriaes a tal ponto que pela inspecção apreciam-se as suas pulsações, principalmente ao nivel da glandula thyroide, cujos vasos recebem as impulsões sanguineas da carotida externa; pela inspecção parece o coração querer romper a parede thoracica, que lhe corresponde, tal a violencia do choque que elle lhe imprime pelos movimentos de systole e de diastole.

Mas como explicar a tachycardia? Dá-se uma perturbação paralytica do nervo pneumogastrico, o qual, como moderador dos movimentos cardiacos, não póde mais contrapôr a sua acção nervosa ao nervo grande sympathico, que é o nervo de acceleração dos movimentos cardiacos: fica, portanto n'este caso, o coração entregue ao grande sympathico, o qual só por si concorre para este estado tachycardico.

Este estado de acceleração cardiaca, torna-se, então, a causa do augmento das pulsações, as quaes são em numero de 100 á 130 por minuto, chegando a attingir a 200 e 220 durante os paroxysmos; augmentam pela manhã. Póde haver arythmia muitas vezes, não existindo porém em outros casos. Ha ainda sopros cardiacos, accentuados para a ponta do coração, podendo haver tambem um estado asystolico, com dyspnéas, cyanose, desapparecendo após os paroxysmos. As veias jugulares externas tambem se tornam a séde de sopros com reforço e muitas vezes tumefeitas.

Dizem alguns auctores que a pressão sanguinea se torna normal, havendo muitos ainda observado a desigualdade do pulso radial; não podemos comprehender como n'este estado de erethismo cardio-vascular, em que as pulsações arteriaes, além de palpaveis, se tornam visiveis a olhos desarmados e se propagam pelo mesmo modo ás arterias visceraes, não ha augmento da pressão do sangue. Como consequencia d'este estado de trabalho excessivo do coração encontramos a sua terminação pela hypertrophia da musculatura estriada e, por consequencia, pela dilatação das cavidades: temos pois uma hypertrophia excentrica do mesmo.

As valvulas podem tambem ser lesadas e German Sée

encontrou lesões da mitral, expressas por um sopro na ponta do coração. Do mesmo modo encontramos lesões aorticas e, segundo Potain, ha muita affinidade entre estas lesões valvulares e aorticas que poderão ou não se tornarem permanentes após a desapparição dós symptomas que estudamos.

4.º—TREMOR BASEDOWIANO

O tremor é um elemento que, quasi nunca, falta nos basedowianos, é um tremor fibrillar, que invade tanto os membros superiores como os inferiores, e a tal ponto que muitas vezes lhes é impossivel predispól-os as suas funcções naturaes, pois elle se póde manifestar quer em estado de repouso, quer em estado de movimento. Muitas vezes este tremor é continuo e ainda póde apresentar-se nos musculos da face e na lingua. Elle muitas vezes é o prenuncio do syndroma existente nas fórmas frustras e pouco a pouco se vão manifestando os precedentes symptomas do mesmo, que então se torna positivo em seu diagnostico. Foi Charcot quem o descobriu e o collocou como um dos symptomas ou signaes do syndroma em questão. O tremor é muitas vezes tão accentuado, que o individuo sente difficuldades na marcha, na escripta e em outras funcções destinadas aos membros e além d'isso se poderá confundir principalmente com o tremor alcoolico. Nas fórmas frustras do bocio elle figura como um elemento de grande valor diagnostico, quando associado á tachycardia.

Até aqui, temos estudado os symptomas essenciaes, representados pelos elementos de diagnostico, que acabamos de descrever. Ha, porém, em torno d'elles uma grande serie de perturbações que acompanham e complicam o estado do base-

dowiano, embora ataque de preferencia esta ou aquella. São perturbações digestivas, perturbações respiratorias, perturbações urinarias, perturbações genitaes, perturbações nutritivas e perturbações nervosas. As perturbações digestivas se caracterisam por dyspepsias, hyperchlorhydrias, gastralgias, vomitos, ptyalismo, nauseas, diarrhéas. Joffroy observou uma fórma dysenterica e a morte após algumas horas: concorrem bastante para auxiliar os phenomenos de auto-intoxicação— que vão produzir impulso as perturbações nervosas. D'ahi o depauperamento profundo, em que encontramos muitas vezes os basedowianos, nos quaes é tambem frequente o estado icterico, segundo Strumpell, que vae ainda concorrer no estado de depauperamento e intoxicação do organismo. As perturbações respiratorias se caracterisam pelas dyspnéas muitas vezes terriveis, grande tosse com ou sem expectoração, tornando-se então estes accidentes um concurso á tuberculose, ás pleuresias, e ás pneumonias: a vóz se torna rouca, a tal ponto que o individuo não póde muitas vezes se comprehender ou se exprimir senão pela mimica, e, tudo o que se passa no orgão da phonação, é a consequencia de compressões produzidas pelo estado hypertrophico do corpo thyroide. As perturbações urinarias são constituidas, principalmente pela—polyuria—a qual auxilia muito a eliminação das toxinas, que tanto intoxicam o seu organismo. De facto existe na urina dos basedowianos, grande porção de toxinas, que tendo sido inoculadas em animaes de laboratorio, têm produzido excitações, quer circulatorias, quer musculares. Ellas parecem ter uma relação quantitiva com a sua evolução. Ao lado d'este phenomeno podemos encontrar o assucar na urina: realmente a glycosuria póde

servir de precedencia á invasão do syndroma e, alguns, como Gowers, admittem uma alternancia com os symptomas que a caracterisam.

Parece, pois, admissivel a existencia de uma lesão bulbar, embora com alguma reserva isso se possa admittir, pois nem sempre a glycosuria surge. Pelo que acabamos de expôr, parece haver muitas vezes estreitas relações da diabetes, com o syndroma de Basedow, embora em todos os casos não haja, quer relações directas na sua marcha, quer na sua frequencia. A associação, pois, com a diabetes acarreta um rapido emmagrecimento no basedowiano, pois, ao lado de uma intoxicação sanguinea, ha conjunctamente uma grande difficuldade das combustões, que se devem travar nas microscopicas cellulas do organismo vivo. Mas ao lado da glycosuria, póde tambem evoluir, dependente ou não, a—polyuria, que tambem póde pospôr-se ou seguir-se ao syndroma que estudamos. Muitas vezes, encontramos a albuminuria, que Begbie, considera como permanente, embora alguns a julguem como um phenomeno transitorio. Estas opiniões não nos impedirão de consideral-a um phenomeno independente da molestia em questão. As perturbações genitaes são, tambem, muito importantes; parecem ter predilecção para o sexo feminino. Ao lado da leucorrhéa, que em muitos casos segue-se á amenorrhéa, que é mui constante e muitas vezes dá ao clinico um prognostico fatal, encontramos, embora raramente, as hemorrhagias pulmonares e do cerebro; quando a importante funcção menstrual se regularisa, vemos uma desapparição dos symptomas que atormentam a basedowiana. Tem-se observado atrophia na glandula mammaria. O trabalho do parto, pelo grande abalo, que produz no systhema

nervoso, e pela intoxicação, que d'elle se apodera, tem acção nociva e, por este motivo, deve ser formalmente condemnado o casamento, porque, embora tenha a prenhez acção benefica sobre o syndroma, nem as suas consequencias, nem as relações do mesmo com as grandes nevroses isso devem permittir.

Se condemnamos o casamento de um epileptico, tambem devemos condemnar o casamento de um basedowiano, que dá muitas vezes ao mundo um criminoso, um degenerado, como ainda um tuberculoso, em summa, um grande inepto para o progresso social. Tem muita razão Joffroy, quando condemna o casamento dos basedowianos.

No homem ha impotencia, embora se encontre pouca erecção raramente.

Como perturbações nutritivas, temos o emmagrecimento, muitas vezes excessivo, de modo a haver um estado de —cachexia—e isto é devido á intoxicação do organismo. Alguns auctores dizem haver augmento de combustões: deste modo tambem ellas concorrem para a desassimilação, plenamente auxiliada pela auto-intoxicação basedowiana.

Passemos ao estudo das perturbações nervosas. Estas são de quatro especies; sensoriaes, motrizes, sensitivas e psychicas. As perturbações sensoriaes atacam os apparelhos da audição e da visão. É assim que se observam desde as paralysias da musculatura externa do olho até o tremor, que aqui se accentúa nas palpebras, as quaes por sua vez podem edemaciar-se, em consequencia do estado paresico do musculo orbicular: ha phenomenos de diplopia e muitas vezes se encontram perturbações funccionaes, taes como, as visões de objectos e animaes, que não existem, embora sejam raras as lesões do fundo do olho

e o estreitamento do campo visual, que, segundo alguns, deve ser attribuido a um signal de associação á hysteria. Joffroy observou a photophobia: raramente se encontra a myopia e a presbytia, e o estado exophtalmico traz, em muitos casos, a dôr devida ás conjunctivites e choroidites. Muitas vezes o ophtalmoscopio mostra uma ectasia dos vasos da retina, que tambem podem ser o ponto de partida para as hemorrhagias encontradas por Galezowsk e outros observadores.

Temos, pois, descripto os phenomenos mais importantes do apparelho visual e se estudarmos os que se passam para o apparelho auditivo, observaremos o zumbido e a sensação de vozes estranhas, embora raramente. Tudo isso, isto é, as perturbações sensoriaes nos fazem induzir, a considerar o mal como nervoso. Quanto as perturbações motrizes temos a considerar diversos phenomenos, os quaes passamos a citar.

Ora, muitas vezes ha contracções musculares repetidas para os membros inferiores e traduzidas por movimentos fibrillares, que se manifestam, quer em repouso, quer em estado de movimento, o que concorre muitas vezes para impossibilitar ás funcções da escripta e da marcha, pois elles tambem se localisam muitas vezes para o membro superior.

Estes movimentos são substituidos por um verdadeiro tremor, que é um dos elementos auxiliares para o diagnostico, embora falte em certos casos, entre os quaes tem se visto, embora raramente, attingir toda a musculatura do corpo a ponto de invadir os musculos da lingua e da face e ser um dos primeiros symptomas, que rompem o cortejo de signaes do mal em questão. Este tremor tem 8 a 9 oscillações no espaço de um segundo. Ao lado d'este se encontra — a astasia

—abasia—, que nos faz, segundo alguns auctores, pensar na hysteria. Embora raramente, se tem encontrado—impotencia brachial—, o enfraquecimento brachial direito com contractura —e —paresia dos musculos da nuca (grande e pequeno complexo e transverso do pescoço, dos quaes o grande é extensor e rotador da cabeça, e se insere no espaço entre as duas linhas curvas occipitaes: o pequeno é inclinador da cabeça onde se insere no vertice e no bordo posterior da apophyse mastoide: o tranverso do pescoço, que se insere nas apophyses transversas das 5 ultimas vertebras cervicaes em seus tuberculos posteriores e que tem a mesma funcção do grande complexo).

Em seguida encontramos as—paraplegias—observadas por Charcot.

Realmente estas são variedades de paralysias, que sob diversas gradações se apresentam, isto é, com fórmas mais ou menos attenuadas como as monoplegias, as quaes ora apparecem, ora se attenuam, parecendo mesmo desapparecer para surgir de novo com a mesma intensidade.

Muitos tentam negar a existencia das—paralysias basedowianas—attribuindo-as ora á hysteria, ora ás myelites, com quem elle póde associar-se. Não se deve, porém excluir—a possibilidade da existencia das—paralysias basedowianas— embora não possamos excluir a associação da hysteria e da myelite á esta nevrose, que estudamos, desde quando sabemos que a hysteria tem a sua symptomatologia especial, isto é, stygmas ou signaes que não permittem confusão com o mal de Basedow, taes como—o estreitamento do campo visual, zonas hysterogenas, abolição do reflexo pharyngeo, hemianesthesia, ausencia de diminuição da resistencia electrica,

e a anesthesia consecutiva ás zonas attingidas pela paralysia e muitos outros signaes. Encontrando-os, pois em um basedowiano, não deveremos duvidar de uma associação hysterica. As perturbações vesicaes trophicas (escara sacra) fazem, associadas aos respectivos symptomas proprios ás duas nevroses, o diagnostico das duas molestias, quer isoladas, quer associadas. As paralysias basedowianas devem, pois, ser admittidas com exclusão, em muitos casos de outras nevroses, a que ellas costumam associar-se.

Podemos, continuando, encontrar—phenomenos convulsivos,—que muitas vezes existem, razão pela qual Joffroy e outros auctores encontraram ataques de tetania—ao lado de —ataques epileptiformes—e de movimentos choreiformes.

Os ataques de tetania não se observam, frequentemente, como os epileptiformes—, que muitos, a maneira por que procedem com as paralysias basedowianas, pensam igualmente serem devidos á uma nevrose associada, que n'este caso é a hysteria ou a epilepsia. O mesmo succede com os movimentos choreiformes, que muitos consideram como manifestações da —choréa—, que se associa ao mal basedowiano. Diversas opiniões têm sido expendidas e até hoje ninguem extirpou estes movimentos do quadro clinico do bocio. O que é notavel é que não se tem ainda verificado a—choréa—preceder as manifestações basedowianas e sim associar-se ao seu curso ou vir em seguida a este.

Jacobi e especialmente Kohler consideram-nos como manifestações basedowianas, embora Dach e outros sejam de pensar diverso.

O que, porém, é verdade é a sua apparição após a evolução

do bocio, além da sua completa incoordenação para o lado dos membros superiores e inferiores, para a face e para o pescoço: muitas vezes elles têm predilecção para o musculo grande obliquo abdominal, onde foram observal-os Sérieux e Raymond.

Os movimentos choreiformes podem apparecer durante algum tempo, para depois desapparecerem e resurgirem com grande intensidade, concorrendo d'este modo para perturbações da marcha e das funcções prepostas aos respectivos membros. Estudemos as perturbações sensitivas: estas se manifestam por cephalalgias, rachialgias, gastralgias, nevralgias: os basedowianos são sensiveis ao calor e á luz: é o que ha de mais importante. Quanto as perturbações psychicas ellas são muito importantes e diversos auctores especialisam as variedades, sob as quaes ellas se podem manifestar. É assim que Hirschl só as considera como complicação propria ao bocio.

Outros auctores, porém, não as admittem neste e as attribuem a traços hereditarios e é assim que pensam Joffroy, Brunet e demais sabios: ora, não podemos negar a influencia da herança, sobre estas perturbações, pelo mesmo modo que não podemos consideral-a uma causa exclusiva, em vista de sabermos que as intoxicações podem produzir perturbações psychicas e que no mal em questão predomina uma auto-intoxicação thyroideana por um excesso de funcção glandular e Boinet as observou claramente.

É pois natural admittil-as em uma nevrose, como a que estudamos, e em que sempre persistem perturbações cardiacas traduzidas por um estado de excitação. As psychopathias acompanham frequentemente este syndroma e muitas vezes constituem grande dominio da symptomatologia basedowiana.

Ellas se manifestam por multiplas variedades e o basedowiano se torna grosseiro, indifferente a tudo e a todos, um duvidoso, impaciente, triste, indolente, irritavel, amnesico e depressivo em suas ultimas phases; póde ser um louco, maniaco, delirante, melancolico e sob outras fórmas mentaes, além de ser alvo de insomnias, de sonhos negros e pavorosos.

Muitas vezes, são transitorias e outras vezes parecem independentes da molestia, não o sendo, porém em vista dos antecedentes longinquos que se manifestam ao espirito clinico. Eis pois o motivo, pelo qual as discussões se têm travado entre sabios, como Ballet, Raymond e outros. Assim uns consideram-nas como um resultado da intoxicação thyroideana, que vae atacar pelo seu excesso o systhema nervoso: outros, porém, como produzidas por uma nova nevrose, que frequentemente acompanha o syndroma. Quanto a primeira theoria, poderá ser acceita para explicar os casos em que não ha associação, em vista de não poder por si só explicar perturbações psychicas intermittentes, que se manifestam muito antes de surgir o cortejo symptomatologico do bocio. A outra theoria não póde tambem servir exclusivamente, porque nem sempre estas nevroses se associam, embóra, em certos casos, succeda o contrario.

Em vista do mysterio para explical-as, é justo associal-as, concorrendo-se para o dualismo. Não podemos tambem, negar a existencia das psychoses parabasedowianas, porque muitas vezes ellas nos guiam no diagnostico, em vista de não encontrarmos na psychiatria um typo para ligal-as, tal a diversidade dos seus symptomas.

Não queremos tambem negar que lesões cerebraes ou

protuberanciaes sejam por si só capazes de produzir as manifestações psychicas por um estado de degenerescencia. As perturbações psychicas concorrem, pois, para complicar o mal que estudamos.

Para Dromard e Levassort é o estado de degenerescencia, que faz irromper perturbações psychicas, em vista de poderem ellas surgir muito antes da manifestação da auto-intoxicação basedowiana e de terem evolução, muitas vezes, sem parallelismo com esta ultima, havendo então recrudescencias sob a influencia de uma causa commum, que as vem despertar.

Attribuem, então, a união dos dous processos morbidos, isto é, a sua irrupção, ao estado de degenerescencia existente no organismo do individuo e conferem um papel secundario á intoxicação thyroideana, a qual as póde, ora modificar, ora exaggerar. Elles apresentam uma observação, em que notaram, além do que acabamos de referir, temperamento nervoso desde a infancia, acompanhado por uma herança familiar e uma ausencia de signaes de epilepsia: admittem, pois, estes phenomenos nervosos como productos de alterações constitucionaes originaes das perturbações somato-psychicas, que têm encontrado. Eis a sua observação:

«Madame F... de 51 annos, casada, de pae alcoolico, mãe nervosa, tendo uma tia, que soffre de alienação mental. Pelos antecedentes apresentava um estado mental, em desequilibrio, manifestações phobicas, máos humores, que a tornavam desagradavel para os que d'ella se approximavam, ao lado de exaltações por qualquer causa futil, acompanhadas de grandes reacções. Durante 12 annos tinha nevralgias faciaes repetidas, principalmente na occasião da menstruação, e seguidas de

phenomenos congestivos para o olho do mesmo lado, attingido por ellas. Nunca teve ataques, nem signaes de hysteria ou d'alcoolismo. Assim continuou até que, em Novembro de 1897, começaram, após um susto, que soffreu, as manifestações de perturbações mentaes: sentia em si um estado anormal, de causa por si ignorada, ao lado de—bouffées—congestivas e o somno era perturbado por sonhos incommodos. Simultaneamente, surgiu uma alteração de seu caracter e as suas idéas se manifestavam por uma orientação bizarra; tão irritavel se tornou depois que se aborreceu de todos preferindo estar isolada. Ora era triste, ora apoderava-se de grande estado de inquietação, entregando-se a pratica de actos sem nexo, deixando-se illudir facilmente e expondo á venda ou á offerta tudo o que pertencia ao seu marido.

Tinha continuas questões, até com os proprios visinhos, dos quaes se aborreceu tanto que entendeu mudar a residencia.

Após a sua mudança, seguiu-se-lhe um estado depressivo, guardando o leito durante dous mezes; dous annos depois resurgiu a excitação seguida, durante alguns mezes, de um estado melancolico e com a suspensão das regras mais excitada se tornou. Alguns mezes, após estas perturbações mentaes, surgiram as cardio-vasculares, as palpitações lhe davam um grande estado de anciedade que se aggravava após uma emoção qualquer, havendo insomnias frequentes, ao lado de grandes—batimentos temporaes—e de dôres precordiaes.

Alguns mezes depois foi lentamente a—glandula thyroide—se hypertrophiando e tornou-se a séde de pulsações, que chamavam a attenção da doente, produzindo-se, simultaneamente, modificações da voz e sensações constrictoras para

a região cervical. Estes symptomas thyroido-vasculares foram progressivamente evoluindo em completo desaccordo com as perturbações mentaes, que apresentavam muitas vezes ligeiras remissões e se tornaram depois tão violentas e exaggeradas, que recolheram a doente n'um—Hospital.

Surgiram, então, em seu estado mental idéas de grandeza, lamentações, risos, amnesias, impossibilidade de fixidez da attenção, idéas de perseguição. Estava, portanto, em irrupção o syndroma basedowiano, pois, se observava pela inspecção cervical um alargamento de sua base, com uma saliencia manifesta do lado direito; pela palpação—a sensação de uma massa semi-molle e ligeiro—fremito—systolico.

Pelo exame circulatorio, encontrou-se a hypertrophia do coração e um sopro mitral systolico, ao lado das grandes pulsações carotidianas e radiaes, attingindo a 140 por minuto. Um tremor dos membros, quer em repouso, quer em movimento, se observou tambem.

Pela inspecção da face, não se tornava apparente a exophtalmia, a paralysia da musculatura externa do olho, a irregularidade da accommodação e o estreitamento do campo visual; a iris conservava seu poder contractil e as pupillas estavam dilatadas. Os signaes de Stellwag, de Moebius e de von Graefe não foram encontrados, do mesmo modo que as perturbações motoras e sensitivas, que eram normaes.

Havia uma asymetria facial; não se encontrou pelo exame da secreção urinaria o assucar ou a albumina.»

Mostram, pois, uma observação de psychose polymorpha ao lado do syndroma basedowiano, durante o qual ella tornou-se exaggerada e violenta: conclúem elles, pois, um

exemplo de psychose independente de perturbações thyroideanas, que se manifestaram depois. Algumas vezes as allucinações surgem com excitação maniaca e com delirio de perseguição, sem existir mania de suicidio; Joffroy e Ballet admittem allucinações visuaes e auditivas, que tornam os doentes perigosos, tanto para si, como para os que os cercam.

De ordinario as allucinações apresentam a fórma depressiva, porém Perrin e Blum citam uma observação, na qual ellas se acompanham de um estado maniaco.

«Madame F... C... casada, 30 annos, descendente de paes nervosos, com quatro irmãos, dos quaes 3 nasceram mortos e um ainda vive e é sadio. Até o momento de casar-se eram irregulares as funcções menstruaes: após o casamento se tornaram menos abundantes e dolorosas e, no momento das mesmas, tinha anginas. Isso succedeu, até que, em 1903, teve mais uma acompanhada por cephaléa, nauseas, vomitos, zumbir dos ouvidos, constipação intestinal. Após este tempo nunca poude gozar saúde, e os accessos de cephaléa fizeram com que ella procurasse o Hospital, onde começaram insomnias, devidas ás crises gastricas dolorosas, que pouco a pouco se foram propagando á região dorso-lombar: começou, d'ahi, a sentir formigamentos nas extremidades digitaes direitas, urticaria e augmento da sudorése do mesmo lado. Quiz sahir do Hospital e após algum tempo para elle voltou 15 dias depois com genio differente, tornando-se irascivel, com continuas emoções e em prantos muitas vezes; começou a emmagrecer e a anemiar-se. Surgiu o — estrabismo ocular direito, sem existir lesão no fundo do apparelho visual; a exophtalmia se foi accentuando e seguiu-se do augmento de volume do corpo thyroide ao lado

direito. A cephaléa, que era frequente, parecia assestar-se na região fronto-temporal; os formigamentos das extremidades digitaes direitas propagaram-se ao membro superior totalmente, e, surgiu o tremor que passou para o lado esquerdo e se accentuava por occasião de explorar a sensibilidade. Havia exaggero do reflexo rotuliano.

Pela auscultação do coração encontrou-se hypertrophia e o choque da sua ponta era visivel ao nivel do 6.° espaço intercostal esquerdo. Quanto ás pulsações radiaes, eram iguaes e em numero de 150 por minuto: a tachycardia era, portanto manifesta. Não havia perturbação da intelligencia e nada de importancia revelou o exame das urinás. Um dia ella tornou-se agitada, quiz sahir do Hospital, mas logo resolveu o contrario e n'este dia esteve ahi com o seu marido; no dia seguinte, amanhece agitada, julga quererem matal-a, grita, conversa angustiosamente, quer fugir e finalmente resolvem prendel-a no leito.

Na madrugada seguinte ella conseguiu desprender-se do mesmo e, sem ser vista, salta uma janella, fracturando sobre o sólo os ossos da perna esquerda. Continuando no mesmo estado, melhora após 3 dias e parece em estado normal: é então, interrogada, relata fielmente os seus actos, lembra-se do que commetteu e, disse que assim procedeu em virtude de ahi ver pessôas e cousas que a perseguiam e das quaes procurou na fugida do Hospital a sua salvação».

Não ha pois, mania de suicidio, e sim o delirio de perseguição, ao lado de allucinações visuaes, sem, no emtanto, haver amnesia e perturbação da intelligencia: isso não quer dizer que a mania de suicidio não possa sobrevir, muitas vezes ella é a regra e se póde intercalar ás outras perturbações

psychicas: estas se associam tambem ás formas—frustras—e M. Cantonnet observou-as em dous casos.

M. Bauer cita um caso em que uma—paralysia bulbar—se associara ao syndroma clinico que estudamos.

Estudando as relações com as psychoses, elle dá grande importancia á herança nevropathica e cita um caso de Wells que viu uma mãe e duas filhas attingidas pelo mesmo associado á perturbações psychicas.

Œstreicher em dez irmãs legitimas observou oito casos de bocio, sob tres fórmas a saber: exophtalmia como signal de predominio em uma, bocio sem exophtalmia em outra e finalmente como ultima fórma exophtalmia com bocio.

A progenitora destas jovens era extraordinariamente nervosa. Sob o ponto de vista da herança, Rogers affirma ser praticamente impossivel encontrar-se um caso, sem a existencia de, pelos antecedentes, uma tara nervosa. Housquains, estudando as perturbações nervosas, diz que nellas predominam a—mania—e uma desigualdade de erupção dos estygmas mentaes: em uns, diz, ha uma especie de erethismo psychico, acompanhado por agitação, instabilidade, impulsões, suggestibilidade, n'outros, volubilidade, incoordenação de idéas, impossibilidade de fixar a attenção para a execução de qualquer empreza, irascibilidade. Em muitos casos a—mania—se torna franca, ha allucinações auditivas e visuaes, acompanhadas de insomnias. Observando as alterações nervosas, elle observou em 13 casos a sua distribuição pelo seguinte modo: em 3 delles havia a existencia da melancolia, loucura circular e paranoia, quatro eram atacados de loucura hysterica e de neurasthenia tres, encontrando somente tres de mania.

Observou ainda que nove delles comprehendiam o sexo feminino e pela idade numeros intermedios de 21 a 53 annos: notou apenas uma com 14 annos e em todas, as manifestações surgiam nos periodos menstruaes. D'ahi conclúe elle que o mal ataca mais o sexo fragil e, longe de considerar estes phenomenos nervosos, como complicações do basedowismo, Housquains os admitte como perturbações essenciaes do syndroma, cujo prognostico não se aggrava pela presença destes. Considera, portanto, uma acção nulla do mal de Graves sobre as perturbações nervosas. Muitas vezes elle se associa tambem á syringomielia, ao myxœdema, que tem sido observado mesmo após a cura do mal e que raramente o precede, e á paralysia agitante. M. M. Moutard-Matin e Malloizel observaram um caso de associação do mal de Graves com a molestia de Addison: havia uma pigmentação escura no tegumento abdominal ao lado de symptomas basedowianos com perturbações renaes. Embóra considerem a questão discutivel ainda, elles pensam na possibilidade de uma lesão primitivamente sympathica para o lado do abdomen tornando-se então secundaria a invasão do mesmo sobre o sympathico-cervico-thoracico e, portanto, a irrupção do basedowismo: para elles os phenomenos renaes são perturbações proprias ao syndroma de Graves.

Vemos, pois, pelo que se acaba de expôr que o bocio exophtalmico se póde associar a qualquer molestia nervosa ou não, immiscuindo-se em seus symptomas, a ponto de difficultar o diagnostico de certas fórmas em que os mesmos surgem isoladamente.

Quando estes irrompem simultaneamente em sua tetrade

habitual, que estudamos detalhadamente na parte symptomatologica, não é o clinico passivel de desvio em seu diagnostico. O tremor associado á tachycardia nos faz firmar o diagnostico de uma forma frustra de bocio.

Tratando-se então desta fórma, nós excluimos a sua confusão com a tachycardia paroxystica essencial, que, tendo como unico symptoma a tachycardia, para confundirmos, não se acompanha vez alguma do tremor que é um bom guia para a sua exclusão com a tachycardia paroxystica, de symptomas simplesmente vasculares.

Quanto a exophtalmia, associada aos outros symptomas, não encontra o clinico a difficuldade de fazer o seu diagnostico, porque ella de ordinario tem a sua séde nos dous olhos: nos casos, porém, em que ella se manifesta de um lado, podemos pensar em uma compressão do apparelho visual por um tumor maligno e a evolução progressiva dos outros symptomas não nos deixarão persistir na duvida. Quanto a confusão com as molestias nervosas é muito facil surgir, porém, a irrupção dos symptomas que lhes são proprios nos dão a idéa da exclusão ou de uma associação morbida de qualquer natureza.

A inspecção, a auscultação e a palpação muito contribuem para apreciarmos a quadrige symptomatica de Renaut: nas fórmas frustras, a auscultação é o elemento clinico de mais valor, vindo em segundo logar a inspecção que confirma, claramente o diagnostico. São estas fórmas que muitas vezes embaraçam o clinico, principalmente quando um dos symptomas como o tremor rompe a sua scena.

Podemos pensar em um tremor parkinsoniano, mas este é rythmico em suas oscillações, tem 4 a 5 vibrações por segundo:

se localisa nos membros superiores ou inferiores, sendo que nos primeiros o pollegar se oppõe aos outros dedos de tal modo que a mão parece rolar entre elles uma bola de papel e nos segundos toma o tremor a fórma de um movimento de pedal analogo ao da trepidação epileptoide. Nos musculos da face muitas vezes elle é vibratorio. Além disso os movimentos são mais constantes no repouso, salvo em phase adeantada da molestia parkinsoneana em que tambem figura a rigidez muscular como um seu symptoma.

Ninguem confundirá estes phenomenos com o bocio, cujo tremor, tendo 8 a 9 oscillações por segundo, é curto e rapido. Do mesmo modo não o confundiremos com a esclerose em placas, cujo tremor é intencional, só se manifestando por occasião dos movimentos voluntarios: aqui o globo ocular é a séde de oscillações constantes denominadas — nystagmus — o qual é especial.

Ainda excluir-se-ha facilmente o tremor alcoolico, que se localisa de preferencia na lingua e nos membros superiores por occasião dos movimentos intencionaes.

PATHOGENIA

Passemos ao estudo das theorias que, desde o descobrimento do syndroma que estudamos até o momento hodierno, se têm creado na sciencia para explicar os diversos phenomenos pathologicos, que constituem a sua tetrade symptomatologica.

Antes de descrevel-as é necessario dizer que até o momento actual não podemos admittir exclusivamente qualquer, visto ficar sem explicação este ou aquelle symptoma, isto é, visto ella não abranger o todo morbido. Entremos, pois, na descripção rapida das mesmas.

1.ª—THEORIA CARDIO-VASCULAR

Imperou na sciencia pelo grande espirito de Graves e Stokes, os quaes a crearam pela observação dos phenomenos symptomatologicos que se passam para o lado do apparelho cardiovascular, taes como a insufficiencia aortica e o sopro systolico do coração.

Aqui podemos explicar a acceleração cardiaca, que se nota no syndroma, de um modo muito rudimentar, mas não podemos

absolutamente explicar a exophtalmia, o tremor e a hypertrophia do corpo thyroide. É ella, pois, uma theoria incompleta e incapaz de abranger a multiplicidade de phenomenos, que elle apresenta, embora não possamos negar a existencia dos phenomenos cardio-vasculares, que a dominam commummente.

2.ª — THEORIAS MECANICAS

Creadas por espiritos notaveis, entre os quaes estão Piorry, Koeben, Taylor e outros, têm como principio um estado de compressão produzida sobre os orgãos cervicaes. Este ultimo admitte que o corpo thyroide se hypertrophia devido a uma ectasia das veias jugulares internas e Piorry, participando da mesma idéa, admitte ainda uma compressão sobre os nervos grande sympathico e pneumogastrico produzindo a tachycardia.

Koeben, porém, só admitte a compressão sympathica e por ella explica apenas a exophtalmia.

Temos pois nestas theorias, segundo o modo de pensar por elles adoptado, a explicação da exophtalmia, da hypertrophia do corpo thyroide e da tachycardia, mas como explicar por esta theoria as manifestações symptomatologicas isoladas da molestia?

Não ha casos de bocio sem hypertrophia thyroideana?

Estas theorias, pois, não podem ser admittidas exclusivamente para elucidar o quadro morbido do basedowismo, embora a experimentação em animaes lhes tenha dado algum valor.

Temos, pois, mais uma theoria muito interessante, porém, muito aquem da verdade procurada pelos homens de sciencia: são actualmente sem valor para explicar o mal.

3.ª—THEORIA NERVOSA

Com o nascimento da concepção nervosa surgiram tres modos de consideral-o. Assim foi a principio considerado uma nevrose—sine materiâ—devida a uma causa moral ou hereditaria e semelhante a epilepsia e outras nevroses. A esta concepção se elevára o espirito do immortal Charcot. Em seguida, novas idéas irrompem de pesquizas physiologicas e eis que da precedente theoria, denominada—da nevrose—, passam a manifestal-a de outro modo e assim surge a seguinte denominada—theoria sympathica—.

Esta theoria, firmada nas experiencias do celebre physiologista Claude Bernard, luzio pallidamente para depois despertar com enthusiasmo na imaginação de sabios como Trousseau, Abadie e Gayme: este empregou todos os seus esforços para a a sua manutenção, embora não podesse, pelo progredir da sciencia, garantir a sua adopção. Quando procurava excitar o sympathico cervical, Claude Bernard observára a producção da—exophtalmia, da mydriase, da tachycardia, da vasoconstricção cervical—, que absolutamente não existe no bocio exophtalmico. Quando, porém, elle paralysava o nervo por secção de suas fibras, notava a ectasia vascular na orbita e no pescoço, sem a existencia de acceleração dos batimentos cardiacos, em virtude de ser este nervo um accelerador do coração, que neste caso ficava sujeito á acção moderadora dos filetes pneumogastricos.

Os effeitos contradictorios ao que se passa no syndroma fizeram com que esta theoria se tornasse desprezada; mas o sabio Abadie tenta restabelecel-a dizendo que elle não é

mais do que o resultado de uma excitação constante das fibras vaso-dilatadoras do mesmo nervo, as quaes, estando contidas no cordão nervoso, tinham origem diversa em seu nucleo donde partiam. Ora, desde que ha uma excitação, as arterias thyroideanas se ectasiam, tornando-se turgidas, pelo effeito das fibras que nellas se distribuem: então a nutrição glandular se torna exaggerada e eis que a glandula thyroide se torna a séde de um processo hypertrophico. Simultaneamente haveria uma ectasia dos vasos retrobulbares e consequentemente uma pressão propulsiva do globo ocular que se exophtalmisaria, donde a producção da exophtalmia.

A tachycardia se explicaria pela transmissão da excitação atravez dos filetes acceleradores que ao coração se vão distribuir. Abadie, se baseia nos exames — post mortem —, em que se encontram lesões do nervo, na diminuição da hypertrophia thyroideana após a sua secção no pescoço, deixando sem explicação o mecanismo desta excitação ou o motivo da sua permanencia. Nem sempre, porém, se encontram lesões nervosas sympathico-cervicaes, e se, porventura, ellas existissem sempre, não poderiamos explicar outros phenomenos existentes no syndroma taes como a cachexia, as dyspnéas, e outros ainda.

Os trabalhos, porém, de François Franck provaram que é no cordão nervoso dos laryngeos que residem as fibras dilatadoras dos vasos que nutrem a glandula thyroide, e que estes nervos são difficilmente seccionados nas experimentações physiologicas: além disso elle negou a sua acção vaso-dilatadora thyroideana.

Esta theoria sympathica apezar destes factos ainda reviveu

sob a influencia de Gayme, que considerava todo o systema sympathico responsavel por todos os phenomenos morbidos, em virtude de ser elle composto de um conjuncto de fibras de funcção especial e que, desde o momento em que surgisse um symptoma qualquer, este seria o resultado da solução de continuidade das fibras destinadas á correspondente funcção physiologica. E assim desprezou-se a presente theoria do sympathico levantada por Claude Bernard e derribada por Franck.

Finalmente com a decadencia da theoria sympathica—o espirito scientifico inclina-se á concepção de uma outra idéa e inclinado ainda para o tecido nervoso, surge Vulpian com a nova theoria denominada—bulbar—considerando o syndroma como o resultado de uma paralysia do nucleo de origem do nervo pneumogastrico, donde a producção do vomito e da tachycardia, porque o nervo sympathico, sob cuja influencia estava o coração, accelerava os seus movimentos.

Perturbam-se as funcções bulbares em alguns nucleos e bulboprotuberanciaes e eis a producção dos phenomenos paralyticos, da glycosuria, de vertigens e de outros symptomas—taes são as expressões expendidas por Ballet e Rendu.

Em 1895, Bienfait considera a molestia como resultado de uma lesão bulbar em virtude de em suas autopsias ter observado alterações neste orgão, mas, apezar de firmar-se na associação morbida, é batido em seu fundamento por opiniões negativas e procura limitar uma localisação da molestia. Vemos, portanto que a base de Bienfait constituiu a destruição de seu pensar, que soffreu grandes objecções.

4.ª — THEORIA DA INTOXICAÇÃO THYROIDEANA

A glandula thyroide é uma glandula de secreção pouco conhecida em seu papel e ainda sujeita a estudos: como tal, ella é um orgão de secreção interna. Uns consideram a glandula, que foi descoberta por Wharton, como um orgão hemato-poietico, outros como um regulador da circulação cerebral, como um orgão depurador, que preside a funcção dos centros nervosos pelo succo especial que segrega e alguns dão-lhe apenas um simples papel mecanico considerando-a um coxim protector dos orgãos antero-lateraes do pescoço.

Seja como fôr, foi a descoberta do producto da glandula thyroide, que deu origem á theoria que pretendemos estudar: basta uma perturbação qualquer que venha alterar a composição chimica ou a quantidade do seu succo de secreção, para surgir um estado pathologico devido á esta perturbação funccional. Então teremos a considerar tres modalidades pathologicas, a saber—a hyperthyroidisação,—a dysthyroidisação—e a—para-thyroidisação—. Consideremos cada um destes phenomenos.

A hyperthyroidisação—é o fabrico excessivo de succo que promove um estado toxico no organismo.

Tal foi a concepção de Mœbius, que encontrou o apoio na anatomia pathologica, na clinica, na therapeutica e na propria physiologia. Assim as autopsias, que sempre apresentaram uma hyperplasia epthelial, os bons resultados da thyroidectomia parcial e os máos da organotherapia, a ingestão de glandulas thyroides frescas por animaes, produzindo alguns casos, no homem, constituiram além de outros factos um alicerce para a creação da presente theoria.

A propria chimica illuminou tambem outros sabios, que procuram isolar, no fundo de seus laboratorios, os principios toxicos da glandula e, entre todos, sobresahem Vermehren com a sua thyroidina, Notkin com a sua thyroproteide, Frœnkel com a sua thyreoantitoxina, Baumann com a sua iodothyrina. Mas como entre si devem actuar estas substancias?

Ora, a thyreoantitoxina neutralisa a acção toxica da thyroproteide: mas isso nem sempre se dá, isto é, perturbam-se as proporções em que estas duas substancias organicas devem existir normalmente em circulação no organismo. Dahi resulta o excesso no sangue da thyreoantitoxina (iodothyrina) e teremos a apparição dos symptomas basedowianos. Mas, o contrario se poderá dar, isto é, a thyroproteide é segregada em maior quantidade e este excesso não dará então a producção do bocio, mas phenomenos contrarios que traduzirão a producção de nova affecção chamada—myxœdema—.

Tal é, pois, a descripção da—theoria de Mœbius—. Outros, porém, crearam uma outra denominada—theoria da dysthyroidisação—, que admitte um estado perversivo da secreção. Ella tem por alicerces a histologia pathologica e a chimica e foram firmadas por Gauthier e Renault. Este ultimo admitte um estado neoformativo follicular nos lobulos thyroideanos e que cada um dos folliculos produziria um principio toxico chamado—thyromucoina—, que, pela torrente circulatoria, iria atacar a região bulboprotuberancial intoxicando-a e produzindo o syndroma.

Ao lado desta substancia toxica, encontra-se uma outra inoffensiva chamada—thyrocolloina—.

Gauthier denomina de outro modo as duas substancias: —iodothyrina normal e anormal—.

Sómente esta ultima é toxica e vae atacar a região bulbo-protuberancial afim de termos os phenomenos basedowianos.

A—theoria parathyroideana—surgiu após a descoberta das glandulas parathyroides, cuja funcção de secreção ainda está em estudos. O seu producto de secreção actúa sobre o corpo thyroide e o hypertrophia: toxico como é, elle se derrama no sangue de modo que o effeito antitoxico da iodothyrina não se póde manifestar visto ser ella insufficiente no liquido.

Alguns attribuem este hypertrophismo ás toxinas elaboradas pelo figado, que accumula-as de tal modo que vão atacar o corpo thyroide e é a opinião de Vigouroux. Finalmente muitos attribuindo-o as modificações no sangue consideram-no o resultado das perturbações circulatorias oriundas do mesmo ou da chlorose.

Pelo que acabamos de expor, vemos que os sabios não procuraram explicar senão os symptomas isoladamente; dahi as divergencias e as contradicções existentes quando procuramos descortinar a obscuridade da pathogenia basedowiana.

Uma theoria mixta não nos póde mesmo elucidar: o que porém não podemos excluir é a sua essencia nervosa associada ás perturbações funccionaes da glandula thyroide.

Temos, pois, estudado a pathogenia basedowiana.

TRATAMENTO MEDICO

O tratamento de um basedowiano póde ser dividido em medico e cirurgico. Quanto ao primeiro, póde ser subdividido em hygienico, hydrotherapico, electrico radiotherapico, medicamentoso e opotherapico.

Quanto ao tratamento hygienico, temos em consideração a alimentação, que deve ser cuidadosamente observada: o basedowiano em vista do estado nervoso em que se acha, não deve usar de alimentos de má qualidade, nem de liquidos excitantes, como o alcool, o chá, não devendo, do mesmo modo, entregar-se aos excessos alimentares.

Teremos ainda a considerar a hygiene physica: o basedowiano não deve produzir excesso physico. Os seus passeios devem ser moderados e realisados em tempo secco, em logares planos e abundantes de oxygenio, como nos campos, razão pela qual muitos aconselham a morada em logares proximos ao mar.

A hygiene moral é tambem de grande importancia, pois o basedowiano, devido ao estado de irritabilidade nervosa, que

lhe é proprio, com tudo se aggrava: eis a razão porque muitos aconselham o isolamento afim de poupar o seu moral ás emoções e aos desgostos de qualquer natureza.

O repouso psychico é pois, de summa importancia para o estado em que se acha o infeliz basedowiano: devem, o mais que possivel fôr, ser respeitadas as suas idéas, as suas vontades.

Por este rapido esboço vemos, pois, a importancia elevadissima da hygiene no tratamento do basedowismo. Não menos importante é o tratamento hydrotherapico: a applicação das duchas quentes á 25° devem ser prescriptas e, começando pelas duchas de chuva (douches en pluie) se terminará de cada vez, por temperaturas mais baixas, pela ducha escosseza (douche écossaise) após o augmento gradual da sua energia.

Muitos aconselham este tratamento hydrotherapico durante 6 a 8 mezes, para a obtenção de bons resultados, sobre a região rachidiana.

Alguns auctores dão-lhe muita importancia, aconselhando o seu emprego antes de qualquer tratamento: outros, porém, procuram a sua efficacia, associando-o aos outros meios de tratamento, havendo muitos que não lhe dão muita importancia.

Em qualquer hypothese não devemos dar-lhe o desprezo.

Muito importante é tambem o tratamento electrico nos phenomenos basedowianos, em virtude, segundo a opinião do Dr. Sainton, do grande auxilio que ella presta á eliminação das toxinas thyroideanas.

Segundo a expressão de Joffroy, ella allivia os soffrimentos e diz Vigouroux já ter observado a cura, o que parece um exaggero. Sob diversas fórmas ella tem sido empregada: assim Thiellée aconselha a voltaisação sinusoïdal, Laquerrière a

galvanisação, mas a corrente continua é o modo de electrisação mais frequentemente usado com intensidade maxima de 8 milliampères. Fazem passar a corrente electrica por meio de reophoros collocados aos lados da região cervical, ao nivel do ganglio cervical superior, e depois ao nivel dos nervos pneumo-gastricos correspondentes, durante o espaço de um mez, em applicações quotidianas de dez minutos, fazendo uma suspensão do tratamento por intervallos de oito dias.

A electricidade sob esta fórma tem acção benefica sobre a tachycardia.

Quanto á radiotherapia, ella tem tambem sua importancia no tratamento do mal, que estudamos. Estudando á acção da radiotherapia no bocio, diz Beck ter observado em duas mulheres, que soffreram a excisão de uma das metades do corpo thyroide, signaes de melhora em dous symptomas que são a tachycardia e a excitação psychica, sob a acção dos raios X, e, animado por esta observação, applicou-os em um outro caso, em que a ferida começava a cicatrisar, após a extirpação de uma metade do corpo thyroide.

Continuou a procurar os seus effeitos em um outro, no qual a symptomatologia basedowiana era clara e completa, observando muitas melhoras após a applicação dos raios durante seis a dez minutos: as pulsações arteriaes desceram a 80 por minuto, após duas semanas de applicações, desapparecendo quasi totalmente a exophtalmia e tornando-se excellente o estado geral do doente, o qual foi depois operado, nada continuando a perseguil-o. Stegmann applicou os raios durante sete dias seguidos, por espaço de dez minutos e observou casos felizes. São muito modernas estas observações e merecem ser

devidamente apreciadas em seus effeitos por estudos serios. Passemos, após a rapida descripção dos precedentes meios de tratamento, ao estudo do que denominamos — medicamentoso. Este visa jugular certos symptomas que tanto fazem o tormento do basedowiano. Aqui temos o recurso das substancias chimicas para combater de preferencia os symptomas mais predominantes em suas manifestações. Passemos, portanto, em rapido esboço os medicamentos que têm sido frequentemente empregados contra o mal basedowiano.

É assim que se têm empregado para os symptomas do mesmo os seguintes medicamentos, ou associada ou isoladamente, segundo a pluralidade ou a unidade dos mesmos. O ferro, o arsenico, os phosphatos, o cacodylato de sodio (na dóse de 5 centigs. no maximo), têm sido empregados para combater a anemia, ao lado da superalimentação, a qual deve ser bem dirigida afim de evitar as diarrhéas e as dyspepsias. Alguns auctores aconselham a abstenção dos ferruginosos e dos arsenicaes, em virtude do augmento da tensão vascular que elles podem produzir: devemos, pois, nos cercar de alguma cautela. A tinctura de veratrum viride, na dóse de dez gottas (X) por dia, tem sido empregada contra o tremor e contra as perturbações tachycardicas; além deste medicamento se tem empregado outros tonicos cardiacos, como o strophantus, associado aos sedativos nervosos, para combater a dyspnéa, os bromuretos, a valeriana. Mas logar importante, no combate contra as perturbações cardiacas, é occupado pela — digitalis —, muito aconselhada por Trousseau e principalmente por Dieulafoy, que a administra sob a fórma de pillulas contendo cada uma dous centigrammas (0,02) do pó das folhas, asso-

ciado á — ipeca — na dóse de quatro centigrs. (0,04) e ao extracto de opium sob a dóse de 0, gr. 0025. O individuo deve tomar quatro pillulas por dia (24 horas).

Qualquer perturbação intestinal que surja não nos deverá inquietar, porque a continuação da medicação fal-a-ha desapparecer. Graves aconselha o emprego da — belladona — até que se produza a seccura da garganta.

É mui frequente a — insomnia — nos basedowianos: então podemos administrar o — opio — sob a forma de tinctura ou de extracto, não se abusando, porém, deste medicamento. Muitas vezes o somno é perturbado por dyspnéas associadas ás perturbações cardiacas a tal ponto que, em muitos casos, certos recursos, como applicações frias sobre a região cervical e precordial, não dão resultado e a tracheotomia parece se impôr como o verdadeiro, pois a compressão thyroideana sobre a trachéa se torna muitas vezes incompativel com a vida; então, succede forçar-se a dóse da digitalis, como diz Trousseau, para attingir-se de 70 a 90 centigrs. de meia em meia hora. Contra o bocio se tem aconselhado o iodo e os ioduretos, mas Trousseau não admitte esta opinião e Dieulafoy só a julga proveitosa em casos de bocio simples.

Chibret, apreciando em cinco casos de bocio um caso de cura, considera o — salicylato de sodio — como um medicamento efficaz e Babinsky tambem observou em tres casos de bocio a cura de dois. Em doentes deste mal, nos quaes elle apparece após uma lesão da glandula, a sua acção é menos notada. A dóse a empregar será de accordo com a intensidade dos symptomas e com a tolerancia do paciente, mas podemos dizer que o salicylato de sodio é administrado na dóse de duas

a cinco grammas por dia, após o exame clinico do estado de funccionamento dos rins.

Pouchet aconselha usal-o em poção, associando-o ao —rhum—que corrige o seu sabor. Podemos administral-o associado á—agua de Vichy—. Ha casos em que os symptomas persistem, porém a sua attenuação é manifesta e não deixa em duvida a sua acção benefica sobre o mal e os doentes augmentam de peso. Após pequenos intervallos em cada mez, muitos aconselham a prescripção durante um anno.

Quanto ás sangrias, digamos de passagem embóra não seja occasião, devem ser despresadas para combater as excitações vasculares, pois depauperam o doente e diminuem a resistencia organica, bem como as injecções iodadas.

O methodo opotherapico consiste no combate do mal de Basedow pelá introducção no organismo, por via gastrica ou por via hypodermica, de certos succos ou liquidos, que actuam por principios organicos que entram na sua composição. Após estudos experimentaes realisados por Schiff, Gley, os quaes de ha muito confirmavam os trabalhos de Kocher, Reverdin e outros, que estudaram as perturbações resultantes da ablação da glandula thyroide, foi que a attenção dos scientistas reconheceu a importancia physiologica que ella representava no organismo.

Foi no anno de 1892 que Ronson introduziu na therapeutica basedowiana este meio de tratamento e o seu exemplo foi secundado em outros paizes, onde muitos contradiziam os resultados, ao passo que outros os elogiaram com todo o enthusiasmo.

Os chimicos, por sua vez, já trabalhavam precedentemente

afim de isolar os principios organicos glandulares e deste modo resurge a—thyroïdina de Vermehren—, a thyreoïdina de Notkin—, a thyroantitoxina de Fränkel—e a—thyroïodina de Baumann.

Repercutem, tambem no evoluir dos tempos, os estudos physiologicos, descobrindo-se que o succo thyroideano possuia a propriedade de diminuir a tensão arterial, determinando a vaso-dilatação, abrindo-se então um novo caminho therapeutico para a lucta contra a tachycardia. Entenderam alguns auctores, entre os quaes Horsley, applicar ao organismo humano a medicação thyroideana. Com effeito, vamos passar em revista os modos de administração do succo thyroideano. Em primeiro logar, davam como tratamento a ingestão de corpo thyroide fresco, segundo procediam Fox, Canter e muitos outros: o doente, então, recebia o succo em mistura com caldo ou, a glandula era triturada e administrada sob a fórma de polpa. Então o doente ingeria um lóbo por dia durante os quatro dias seguidos. Após os primeiros accidentes, caracterisados por nevralgias leves, elevação thermica e polyuria, a dóse passaria a meio lóbo diario durante dous dias seguidos: após a diminuição destes accidentes o doente tomaria até um lóbo durante quatro dias seguidos e assim o individuo se habituava á medicação, que seria suspensa de accordo com a susceptibilidade do mesmo.

Marie e Fox auguram felizes resultados em casos de myxœdema.

Mas quaes as perturbações observadas pelo abuso desta medicação?

Ellas se traduzem por perturbações no systhema nervoso, caracterisadas por insomnias e excitações fortes terminando-se

pela fraqueza, amnesias, tremores e convulsões, por perturbações cardiacas, taes como a tachycardia, a arythmia e perturbações urinarias, como a glycosuria ou a albuminuria e tudo isso se póde terminar pela morte.

Weiller observou a cura por esta medicação, ha dous annos passados, mas Ewald e outros contestam estes resultados favoraveis chegando muito poucos homens de sciencia a admittil-a, principalmente aquelles que entrevecm no basedowismo um producto da hyperthyroidisação. Muitos auctores, porém, dão uma outra fórma de administração á medicação thyroideana aconselhando as injecções do succo thyroideano, retirado da glandula do carneiro, a qual, triturada de mistura á siliça e á agua addicionada de chlorureto de sodio, é comprimida e filtrada em papel especial e este filtratum é novamente filtrado em uma vela por aspiração. Este liquido é applicado em injecção, que no percurso de sua applicação, deve ser seguida de grande hygiene, quer physica, quer moral. Foi no anno de 1891 que as injecções thyroideanas se introduziram na therapeutica e, ao lado de casos fataes, citam-se alguns de beneficos resultados caracterisados por uma excitação, traduzida para os centros nervosos e por uma reabsorpção nos edemas faciaes.

Outros dão o succo, sob a fórma pulverulenta, em dóse igual a 25 centigrammas por dia, ou sob a de extracto glycerinado, que podem ser misturados no momento da applicação a um liquido agradavel ao paladar do doente.

Firmados, por sua vez, em experiencias nos animaes ethyroidados, os quaes eram definitivamente isentos de tetania quando estavam sob a acção de principios thyroideanos,

Baumann isola um destes principios ao qual chamou—thyroïodina—e obtem resultados satisfactorios.

Foi este principio iodado applicado em tres casos de basedowismo e os resultados se igualaram não só ás suas experimentações como ainda aos da glandula thyroide, ingerida sob o modo por que vimol-a, segundo Roos.

Para administrar a medicação thyroideana existem tambem preparações officinaes, como pillulas, tablettes, etc...

Taes são, pois, as formas porque se tem empregado a medicação thyroide. Após os trabalhos de exploração da acção do succo thyroideano, as idéas scientificas tendem a novas orientações e os animaes continuam a patentear os resultados therapeuticos. A theoria da dysthyroidação é que desta vez impulsiona os espiritos inclinados ás verdades da observação physiologica: começa, pois, Ballet, em companhia de Enriquez, a tomar cães, extirpar a glandula, mas, após obstaculos encontrados na pratica, suspendem as suas investigações, tendo, todavia, verificado a acção do—sôro—do sangue destes animaes em nove casos de basedowismo. Segue-se Moebius, que tambem obteve resultado feliz em tres casos. Outros, julgando que o sangue teria uma acção mais energica que o sôro em virtude da existencia de maior porção de thyroïdoproteide sufficiente á neutralisação das toxinas do organismo dos basedowianos, experimentam este liquido de nutrição cellular.

Trabalhos posteriores vieram provar a efficacia mais pronunciada do sôro, que foi administrado em dóses crescentes até attingir 80 gottas por dia, chegando, segundo Sainton, a observar-se tres casos de cura.

Então, desde este tempo, começam a preparar o — sôro — e percorrendo a escala zoologica, observam que influe bastante o animal na efficacia do tratamento: escolheu-se, pois, o carneiro e, quando este animal attinge a idade de quatro annos, praticam a thyroidectomia total, conservando as glandulas parathyroides.

Fazem, depois a retirada de certa porção de sôro, que é administrado, ao doente, de mistura com um liquido de sabor agradavel e sob a dóse de 2 ou tres grammas continuas até tres ou quatro semanas, com intervallos de uma semana, para depois continuar a applicação, que não deverá exceder de um anno ou de mais um mez após a cura.

O erethismo cardio-vascular, o tremor e a exophtalmia vão gradualmente diminuindo, até dar-se a mesma. Ha ainda quem aconselhe o leite de cabras ethyroidadas na dóse de meio litro diario, porém o sôro é de maior segurança.

Muitos auctores applicam o thymus e o engano que se deu em um cliente de Owen fez com que se considerasse, pela quasi desapparição dos symptomas basedowianos, este orgão um secretor de um principio antagonico aos effeitos da glandula thyroideana, que por seus principios nocivos em excesso produz a intoxicação lenta e progressiva do doente. Temos, pois, descripto o estado actual do tratamento medico.

TRATAMENTO CIRURGICO

Dominava o tratamento medico a intelligencia dos sabios, estabelecendo-se exclusivamente como base de combate para os phenomenos basedowianos e seu cortejo symptomatologico.

Após algum tempo, começaram a ensaiar primitivamente a cirurgia em casos de bocio simples, que de tempos em tempos intercalava em seus symptomas signaes do basedowismo. Então procuraram fazer uma divisão do bocio exophtalmico em medico e cirurgico: dahi denominaram o primeiro —verdadeiro e o ultimo —falso.

Mas esta opinião é actualmente inadmissivel e não tem razão para ser adoptado um —pseudo syndroma de Basedow, — o qual, segundo a expressão auctorisada de Letienne, constitue em seu conjuncto symptomatologico um todo dividido do verdadeiro —syndroma de Basedow—, que deve ser considerado como verdadeiro, uno e unico.

Desde as passadas éras, porém, em que esta divisão tinha conseguido empolgar os grandes louros scientificos, come-

çaram, após bastante trabalho, a inclinar-se a investigação dos mestres da cirurgia para as primeiras operações sobre o syndroma, que constitue o objecto do nosso ultimo periodo academico.

Fecundos ensinamentos scientificos, porém, vieram continuar os esclarecimentos cirurgicos e por sua vez impulsionar a cirurgia basedowiana, dando em resultado brilhantes exitos, e eis que os casos de bocio exophtalmico reflexo vieram animar o espirito progressista dos grandes cirurgiões da epocha: procuravam, então, dirigir o processo cirurgico para o mal, que consideravam como causa do syndroma basedowiano.

Muitos casos, porém, que a cirurgia não podia dominar, continuavam entregues á therapeutica, que punha em acção os seus meios palliativos e curativos, segundo o caso morbido requeria.

O estudo da pathogenia se foi desenvolvendo, novas éras foram surgindo e em seu evoluir produzindo as ondas de processos cirurgicos, estabelecendo as intervenções applicaveis ás causas estabelecidas pelas theorias diversas em vigor.

A theoria da nevrose, porém, pareceu tudo querer extinguir em seus momentos, mas as idéas de localisação do syndroma no corpo thyroide e no grande sympathico, descortinaram o horizonte dos seus progressos e os animaram; muito auxiliou a theoria da hyperthyroidação.

Começaram, então, as operações a serem praticadas sobre a glandula thyroide e sobre o sympathico cervical, embora não deixassem de observar perturbações funccionaes, que produziam a morte, exacerbando os accidentes.

Ergue-se por sua vez a physiologia, introduzindo-se, nestes

periodos, para elucidar as operações sobre este importante nervo, tão praticadas e de bellos sucessos entre as mãos de Jaboulay, que as erigiu em methodo de tratamento, obtendo a diminuição da tachycardia e da exophtalmia.

Actualmente, pois, tem a cirurgia conseguido apoderar-se do dominio medico e de braços erguidos combaterem junctamente o mal basedowiano.

O tratamento cirurgico, todavia, não é o exclusivo para o bocio, nem o seu primordial tratamento porque, para sermos prudentes e evitar desgostos, aconselham os mestres que só devem ser operados os casos de basedowismo, quando o tratamento medico, por seu exclusivismo, se tornar impo tente para combatel-o e neste ponto devemos pensar com Duplay e Reclus, que assim se exprimem «Lorsqu'on se trouve en présence d'un cas serieux de maladie de Basedow, on est en droit de recourir à une intervention, mais seulement après avoir épuisé toutes les ressources medicales. Il ne viendra â l'idée de personne de discuter la légitimité de l'operation dans les cas de dyspnée due à une compression trachéale. L'intervention aura pour resultat et de supprimer l'agent de compression et d'atteindre la cause même de la maladie ou du moins l'une des causes. Ce qui est beaucoup plus délicat c'est de décider une intervention alors que la vie n'est pas immédiatement menacée».

Tal é a opinião dos eminentes mestres, entre os quaes tambem se deve incluir Erdheim, além de outros.

Devemos, pois, nos cingir de grandes cautelas para realisar processos cirurgicos, usando de alguma moderação e de muito cuidado em seu emprego, sob pena de surgirem accidentes, que acarretarão, cedo ou tarde, a morte do doente.

Os casos de symptomas attenuados devem ser entregues á acção do tratamento medico.

Só deveremos praticar intervenções cirurgicas, quando o doente fôr ameaçado em sua existencia, após a fallibilidade do tratamento medicamentoso, que nunca deverá ser desprezado.

Nos casos, porém, em que estivermos decididos a pratical-as, far-se-ha a sua escolha, segundo o caso entregue aos nossos cuidados.

Antes ainda de escolhel-o, devemos procurar, a causa determinante dos symptomas que aos nossos olhos se desenrolam, principalmente em casos de natureza reflexa, em que sempre o cirurgião ou o medico devem estar de sobreaviso.

É assim que se explicam a desapparição do mal basedowiano após a cura de uma atonia intestinal, de polypos nasaes, os quaes devem então ser tratados por qualquer meio de tratamento concernente ao caso — in primo loco —.

Nunca devemos esquecer estes factos, que muitas vezes passam despercebidos ao exame medico-cirurgico e o medico ou o cirurgião deverão estar de sobreaviso em qualquer momento.

Feitas estas ligeiras e uteis considerações, estudemos os meios operatorios que a cirurgia actual aconselha para combater o basedowismo.

Destes uns são applicados sobre o corpo thyroide e os competentes vasos thyroideanos que o nutrem, e outros sobre o nervo grande sympathico.

Quanto aos primeiros temos de citar a exothyropexia, que é mais uma operação de urgencia do que uma operação de cura:

consiste em incisar as camadas cervicaes ao nivel da região, que occupa a glandula, e logo que fôr attingida será puxada para o exterior da ferida operatoria, entre os labios da qual ella será mantida e ligada até atrophiar-se por um processo compressivo.

Esta operação, que é muito perigosa, pois acarreta em muitos casos a morte do doente, está hoje desprezada por muitos auctores em virtude dos accidentes que a acompanham: deante dos progressos cirurgicos modernos ella tende a ser rejeitada.

Em seguida é aconselhada a thyroidectomia parcial ou total da glandula, praticada por Tillaux, Lister e outros, e que consiste na extirpação total ou parcial da mesma.

Muitos outros sabios têm obtido bons resultados ao passo que outros proscrevem-na devido á apparição de certos accidentes perigosos á vida do doente.

A thyroidectomia total, antigamente muito empregada para corrigir os effeitos da exothyropexia, tende como ella a ser desprezada.

Ora, se condemnamos a primeira como a segunda, é inutil dizer que são iguaes os seus resultados, os quaes têm como scenario a dyspnéa, a asphyxia, além das graves hemorrhagias e dos ataques de tetania.

Erdheim estudou modernamente o accidente ultimo nos animaes, em que, após a extirpação total das glandulas parathyroides, observou, como no homem, a existencia de tremores, localisados nos membros ou em suas extremidades, e de espasmos tonicos e clonicos; em tres casos observou a morte.

Liebrecht, porém, é tão enthusiasta da thyroidectomia total

que julga inadmissiveis as observações de recidivas, mas, em qualquer hypothese, este facto não deve ser acreditado, porque, apezar de existir meios para o cirurgião dominar as hemorrhagias e as septicemias, é difficil que, em todos os casos elle se possa preservar do myxœdema post-operatorio.

Em 14 casos, Curtis verificou oito mortes e, por isso, se confessa desfavoravel a esta operação e enthusiasta da — thyroidectomia parcial —, a qual, devido ao seu bom exito, tem diversos apreciadores, que a collocam no evoluir progressivo da cirurgia basedowina.

O cirurgião, pois, tendo abandonado a extirpação total da glandula, tem a escolher tres processos de — thyroidectomia parcial —, a saber: a thyroidectomia extracapsular, a subcapsular, chamada por Poncet enucleação massiça, e a thyroidectomia intra-glandular, chamada por Socin — strumectomia.

Mas, antes de praticar qualquer destas operações, é mister promover a anesthesia, ou por meio de injecção pela cocaina ou pelo processo de Tillaux, que, ao lado de Kocher, condemna a anesthesia geral pelo chloroformio, não só pelo estado do coração, como tambem pelas deformações do trajecto do conducto laryngo-tracheal comprimido pela tumefacção, produzindo-se em consequencia, lesão pulmonar: proscrevendo, então, o chloroformio, elle dá ao doente 4 grammas de chloral e em seguida uma injecção hypodermica de um a dous centigrammas de morphina. Para executar a operação, o paciente é deitado sobre a mesa em decubito dorsal com o pescoço brandamente em extensão.

Vejamos, em primeiro logar, a thyroidectomia parcial extracapsular. Esta operação é executada em cinco tempos ou

periodos. No primeiro tempo, o cirurgião toma o bistouri, para praticar a incisão cervical, a qual póde ser em U, segundo Tillaux, em T, em I, em V e deve ser escolhida de accordo com o volume do tumor e com a facilidade, que devemos ter em mira, para a clareza da operação.

Dada a primeira incisão sobre a pelle, surge a hemorrhagia, a qual deverá ser sustada ou por compressão, quando o vaso é pequeno, ou por ligadura entre duas pinças antes de sua secção, no caso contrario: isso deverá ser feito com toda a attenção, visto ser perigosa a infiltração do sangue que se extravasa ou a penetração do ar no mesmo.

Quanto aos planos subjacentes, elles são variaveis de accordo com a fórma da incisão, mas, no caso de ser necessario para facilidade do trabalho da descoberta da glandula, podemos incisar tambem o plano muscular subhyoideano, que depois será suturado com o — catgut.

No segundo tempo será praticada a libertação glandular. Aqui procura-se abrir o envolucro visceral do corpo thyroide, e, aprofundando-se mais nos tecidos cervicaes, vae-se ter á capsula de envolucro do mesmo e pratica-se a sua perfuração, procurando-se depois em seu interior e em sua porção inferior algum espaço de ruptura (clivage). No caso em que elle fôr encontrado, ou procede-se a thyroidectomia subcapsular ou á intra-glandular, as quaes veremos depois. No caso, porém, em que considerarmol-as impossiveis de serem effectuadas, continuar-se-ha do modo seguinte: praticar-se-ha a libertação, terminando-se pelo seu bordo externo, que será preso com os dedos, e, segurado em sua parte média, puxado do interior da loja em que está situado, de um modo brando e não brusco,

para evitar as hemorrhagias dos vasos principaes da glandula e a compressão da trachea.

No caso de encontrarmos grandes adherencias, estas serão dissecadas com cuidado afim de evitar a lesão de qualquer nervo ou de qualquer vaso importante. Extirpado, então, o tumor thyroideano da loja cervical, após estas precauções entrar-se-ha no periodo sequente. No terceiro tempo, será praticada a ligadura, seguida da secção dos vasos principaes.

Neste tempo, a glandula já está luxada, pelas doces tracções executadas no precedente, e ainda presa por seu pediculo ao pescoço, será levantada, afim de tornarem-se patentes os vasos venosos e arteriaes, isto é, visiveis para a ligadura. As veias serão, então ligadas em primeiro logar, e ellas serão as seguintes: as thyroideanas, as imae e as communicantes superiores e inferiores, as quaes são seccionadas após a ligadura branda entre duas pinças. Destas veias as superiores se lançam na veia jugular interna e as inferiores nas veias inominadas.

Ligadas as veias, proceder-se-ha a ligadura entre duas pinças, antes da secção, nas arterias: então os cuidados devem redobrar, porque nos poderá passar despercebido um nervo de funcção importante que poderá por descuido ser ligado e seccionado junctamente com a arteria. Por isso devemos desnudar cuidadosamente a parede arterial, afim de libertar qualquer filete nervoso, que lhe adhira.

Vamos, então, ligar a thyroideana superior e esta arteria será ligada pelo modo, que já vimos: de sua parede procuram-se libertar os filetes do nervo laryngeo superior, o qual, nascendo do pneumogastrico, vae distribuir-se ao larynge para animar

os musculos cricothyroideos, antes de atravessar a membrana thyro-hyoideana.

Dirige-se depois á arteria thyroideana inferior: puxa-se então o tumor thyroideano um pouco para deante e para a linha media e vê-se facilmente a arteria, cuja parede será cuidadosamente desnudada, afim de separar os ramos do nervo recurrente, que está para a sua parte posterior; o nervo laryngeo inferior, que é o mesmo, vae innervar todos os musculos do larynge, com excepção dos cricothyroideanos. Após á ligadura e secção consecutiva dos vasos glandulares, entra-se no quarto tempo da operação.

Aqui só temos a praticar a ablação da glandula, pela secção dos seus ligamentos, e a ligadura consecutiva de vasos menos notaveis: assim corta-se o ligamento suspensor, que é seguido da secção do ligamento lateral, secciona-se a arteria communicante superior, terminam-se as ultimas adherencias com a trachéa e faz-se a secção do isthmo ou lobulo mediano do corpo thyroide.

Libertada, depois, a porção glandular desejada, entra-se no ultimo tempo da operação, que consiste em praticar as suturas, limpar bem a ferida operatoria, restabelecendo, cuidadosamente, os trajectos dos musculos seccionados por fios de catgut. Pratica-se a drenagem com a gaze iodoformada ou com tubos de caoutchouc na porção inferior. Assegura-se a immobilidade da cabeça do paciente, afim de prevenir qualquer accidente, e trata-se a ferida até obter a cicatrisação desejada. Dada, de um modo succinto, uma idéa desta operação, passemos a descrever a — thyroidectomia subcapsular —. Esta operação será praticada em tres tempos ou periodos. No primeiro tempo

é feita a incisão das partes molles, do mesmo modo que na — thyroidectomia extracapsular —, que já vimos. No segundo tempo faz-se a abertura longitudinal da capsula para descobrir o seu conteúdo e libertal-o.

Esta libertação é praticada de baixo para cima, ou com o auxilio dos dedos ou de tesouras e no caso de encontrar-se alguma adherencia, augmenta-se a incisão capsular para os lados e prosegue-se á enucleação. Devemos nos precaver na ligadura dos vasos. No terceiro tempo, se pratica a hemostase, a sutura, a drenagem e a passagem da ferida.

Vejamos, finalmente, a thyroidectomia intraglandular, chamada por Socin — strumectomia.

Tende a realisar-se, como a precedente, em tres tempos. O primeiro tempo é commum ás tres operações da thyroidectomia parcial. O segundo tempo consiste na enucleação do tumor thyroideano. O lobo thyroideano deste tumor é puxado para o exterior, abre-se a glandula na superficie e segurando-a fixamente faz-se a enucleação do contorno glandular.

Deste modo se vão extirpando, por secção e isoladamente, os nucleos glandulares, conservando-se o mais possivel o parenchyma, que lhes é interposto e que deve ser poupado.

O terceiro tempo é constituido pela hemostasia (em que quasi sempre se dispensa a ligadura limitando-se á compressão), pelas suturas e pelo penso da ferida operatoria.

Esta ultima operação é intracapsular e não se pratica senão na superficie da glandula e por isso é a que conserva mais os tecidos.

Quaes as complicações que podem sobrevir nestas operações? Sem fallar das hemorrhagias secundarias, da penetração

do ar nos vasos, da ferida dos orgãos visinhos ou de nervos importantes, devemos temer sempre a asphyxia; então, embóra em ultimo caso, é preciso estar sempre preparado para praticar a tracheotomia e, segundo Bérard, ella só se impõe em casos criticos. Para pratical-a, introduzir-se-ha na trachéa uma — canula comprida de Poncet —. Muitos auctores aconselham a sua execução antes de praticar a operação. A canula tracheal de Krishaber póde tambem ser usada. Deixo de fazer uma descripção dos meios em uso para praticar a tracheotomia, a qual ou é subthyroideana ou suprathyroideana, divisão esta tendo em mira as relações do isthmo thyroideano com os anneis cartilaginosos tracheaes: o corpo thyroide cobre a trachéa pouco mais ou menos entre o terceiro e o sexto annel. Dahi procedem as denominações de tracheotomia superior e inferior. A tracheotomia é a abertura artificial da trachéa ao nivel de sua linha média e de suas porções suprathyroideana ou infrathyroideana. Nesta ultima porção serpeiam as veias thyroideas inferiores, acima das quaes é feita a incisão tracheal, que, sobre a pelle, parte do bordo inferior do corpo thyroide, até um pouco acima da furcula do esterno: nesta região ella é mais profunda, do que na porção suprathyroideana, em que ella é uma continuação do larynge.

É a tracheotomia inferior praticada com muita lentidão e nos casos de asphyxia a trachéa se manifesta desordenada em seus movimentos de ascensão e descensão e se a sua immobilisação não é perfeita, podemos ferir a sua parede posterior ou mesmo algum tronco arterial importante, após o afastamento dos musculos sterno-hyoideano e sterno-thyroideano.

Sem descrevel-a, passarei á tracheotomia superior, cuja incisão medio-cutanea começa desde a parte média da cartilagem thyroide até um pouco inferiormente ao corpo do mesmo nome.

Este processo mais usual em casos de dyspnéas consiste na secção da pelle, do tecido subcutaneo e da aponevrose cervical superficial, attingindo-se então o bordo interno dos musculos esterno-hyoideos, que são logo affastados.

Então, introduz-se o index para sondar a posição tracheal e dissecam-se as fibras de tecido cellular, que a cobre, por meio de uma pinça, fazendo-se depois o augmento do campo operatorio cortando a folha aponevrotica situada entre a trachéa e o bordo superior do corpo thyroide e a glandula se desviando para baixo da região.

Isso realizado a trachéa é fixada por meio de um gancho e levantada sobre elle.

Dá-se a incisão mediana sobre ella e os bordos da mesma são affastados para introduzir-se a canula tracheal.

Em seguida limpa-se a ferida operatoria e a canula continua fixada, após a devida sutura, por meio de laços, que penetram na ferida da canula para esse fim destinada.

Eis, pois, de um modo rapido descripta a tracheotomia superior.

O professor Tillaux, porém, manda praticar esta operação do modo seguinte: «após ser o doente collocado em decubito dorsal, com um coxim sob a nuca e o pescoço bem distendido, o ajudante fixa a cabeça do mesmo de modo que o mento esteja no trajecto da linha médio-cervical.

O cirurgião colloca-se á direita do paciente e, com os seus

instrumentos, começa procurando a saliencia que sob a pelle fórma a cartilagem cricoide.

Pega em seu bistouri, incisa a pelle sobre a linha média, e assim continúa até chegar aos musculos infra-hyoïdeanos.

Após a completa hemostasia, elle faz penetrar o index esquerdo, cuja extremidade sonda a posição da trachéa.

Conservando este dedo sobre esta, elle introduz o bistouri em sentido parallelo ao dedo e faz perfural-a: eis que elle sente o sopro aereo attravessar a perfuração e logo retira o instrumento, obturando com o dedo o orificio.

O ajudante, então, já está com a canula tracheal, cujo orificio é occupado por uma sonda e faz a introducção em sentido parallelo ao dedo, o qual, affastando o labio direito, faz com que seja acertado o orificio, do qual é logo retirado após a adaptação canular.

Depois é retirada a sonda e a canula continúa de permanencia no trajecto tracheal, obturada por gaze muito permeavel e levissima.

O paciente é depois collocado em uma temperatura regular, evitando sempre o ar frio e a humidade.

Limpa-se diariamente a canula interna: dous dias depois é que, para se fazer o mesmo, se póde tirar a externa, repondo-a e praticando os mesmos cuidados.

Em caso de asphyxia, por algum liquido que penetre entre os labios da ferida tracheal, introduz-se uma sonda até a bifurcação (sonde en gomme) da trachéa e aspira-se o mesmo para o exterior.

Assim, pois, as poeiras não penetram atravéz da canula que está fechada com a gaze e o doente fica salvo da morte que lhe

seria imminente e contra a qual o cirurgião é obrigado a praticar a operação immediatamente e, com certa presteza, variavel com o momento do perigo sob suas vistas.

Deste modo a operação da thyroidectomia parcial póde ser retardada, segundo as condições do caso e a vontade do cirurgião, e a capacidade pulmonar se augmenta, introduzindo o ar atmospherico e combatendo a dyspnéa.»

Muitos casos, porém, surgem, em que preferir-se-ha a exothyropexia á tracheotomia: assim, quando o bocio é unilateral de modo que a trachéa se acha apenas comprimida nesta porção e quando, pelo resultado desta compressão, encontramos alguns anneis cartilaginosos tracheaes, em via de um processo de amollecimento.

Então se torna necessario o descollamento das adherencias do tumor com a trachéa.

No caso de ser preferivel a tracheotomia, este descollamento conserva ainda a sua importancia afim de não succeder como a Terrillon, que teve, em 1880, de repetir a tracheotomia, a qual só deu resultado após a deslocação do tumor thyroideano.

Quanto a exothyropexia ella é obtida pelos seguintes periodos:

1.° Compressão das partes molles acima da furcula esternal para tornar visivel, por dilatação, a veia jugular anterior que póde ou não ser depois ligada, após a incisão, entre duas pinças.

2.° Incisão médio-cervical começando na cartilagem thyroide e terminando na furcula sternal.

3.° Descollamento digital, ou pelo bistouri, das partes molles.

4.° Luxação dos lobos hypertrophiados.

5.° Pesagem da ferida com gaze e algodão esterilisados.

Todo este precedente trabalho deve ser executado sem exercer a menor compressão sobre as porções que gradualmente forem attingidas, afim de não augmentar as crises respiratorias.

No anno de 1894, porém, uma éra nova se abre para a cirurgia e eis que é a theoria do grande sympathico quem a prepara no espirito eminente de Jaboulay, o qual se tornou um sectario da localisação do mal em outros pontos, não deixando de consideral-o em qualquer hypothese senão como um resultado de excitações intensas e excessivas communicadas, aos orgãos attingidos, pelo systema sympathico.

Os resultados da sua idéa foram confirmados pela secção do mesmo em epilepticos e myopes, nos quaes sempre notava a retracção do globo ocular e a recuperação da vista á grande distancia.

Foram, pois, estes factos que logo dirigiram o seu espirito theorico para o bocio exophtalmico, no qual obteve bom resultado pratico, embóra em alguns casos houvesse recidivas.

Seccionando o sympathico cervical entre o ganglio superior e o médio, observou melhoras na exophtalmia, no tremor e nas palpitações com a subsistencia da hypertrophia thyroideana.

Em muitos casos a exophtalmia desappareceu, embóra de um modo asymetrico para os dous olhos, e elle attribue este facto, quer á differença da acção nervosa, quer ás suas dimensões anatomicas nos dous lados da face. Em um dos olhos a pupilla se tornou mais estreitada.

Continuando as suas experiencias, obteve resultados felizes, tanto nos casos em que o bocio era symptoma primitivo, como nos que era secundario.

Para Abadie, a retracção ocular na orbita, é de origem vascular e a explicação deste phenomeno reside nos vasos retro-oculares, que após a operação diminuem de calibre, ficando em estado de vaso-constricção: isso, porém, não é admittido porque, em epilepticos operados, Jaboulay sempre observou a vaso-dilatação correspondente ao lado da secção e sempre o ophtalmoscopio a revelou nos vasos da retina.

A theoria de Abadie tem contra si factos provados e, em vista de em muitos casos de paralysia ocular, se ter notado a retracção ocular coincidindo com a vaso-dilatação após a sympathicotomia, admitte-se no mal de Basedow outra theoria denominada—muscular paralytica: a causa, portanto, da retracção, diz Jaboulay, está na—paralysiado musculo liso orbitario interno de Sappey e Müller.

E Jaboulay, em seis operações que relata sobre o sympathico cervical, obteve o seguinte resultado: 1.ª operação.

Após ter soffrido duas thyroidectomias e tres exothyropexias, observou a cura pela secção nervosa e todas as seguintes doentes executam os trabalhos tendentes á sua profissão.

Na 2.ª e 3.ª operações, as doentes falleceram não de bocio exophtalmico, cujos symptomas desappareceram, mas de nephrite chronica.

Na 4.ª operação, a doente se tinha entregado ao tratamento medico sem resultado: após a secção nervosa ao nivel do ganglio médio e seus ramos efferentes, todos os symptomas

desappareceram só persistindo a hypertrophia thyroideana, que não impedia a doente de trabalhar.

Na 5.ª operação, elle vio, após a secção do ganglio cervical superior e médio, inclusive os connectivos intermediarios e o que vae ao ganglio cervical superior, a desapparição dos symptomas e o augmento de peso manifesto.

Na 6.ª operação, elle, após a fallibilidade do tratamento medico e a secção do ganglio cervical superior, viu desapparecer a exophtalmia, o tremor e outros symptomas.

Em nenhum destes seis casos nada observou a não ser uma ligeira vaso-dilatação do olho do lado operado: nunca notou atrophias da face.

Viu sómente em dous casos o symptoma—bocio—recidivar e attribue este facto ou á resecção do ganglio medio ou á deste junctamente com as cadeias ganglionares super e infrajacentes e, em todos os que cita, o humor do doente se corrigiu extremamente.

Esta operação tem sua acção, de accordo com a idade e com a fórma morbida a intervir: é por isso que os melhores resultados são obtidos nos individuos de maior edade e este facto parece depender da acção acceleratriz do sympathico, que se torna menor á medida que evolue a edade do doente.

Nos jovens, porém, as excitações acceleratrizes são maiores a tal ponto que os physiologistas têm encontrado o pneumogastrico com uma acção moderadora quasi nulla.

Quanto a fórma, porém, da molestia, a sympathicotomia só tem dado resultados nas fórmas sem—bocio—.

Realmente esta operação tem dous processos a saber: o de Jonnesco e o de Jaboulay.

O processo de Jonnesco consiste na ablação do ganglio cervical inferior, perto do fundo de sacco da pleura ou a de todo o systhema sympathico bilateral, após a incisão cutanea-cervical da apophyse mastoide á clavicula; após isto elle liga a jugular externa, a thyroidea inferior isolada ou junctamente á vertebral.

Esta operação, que é mui perigosa, é preterida pelo—processo de Jaboulay,—que prefere a extirpação do ganglio cervical superior com uma pequena parte de cordãonervoso seguinte.

Antes de descrevel-a, devemos citar os beneficos resultados por elle obtidos em myopes, que se tornaram basedowianos, e nos quaes se accentuára a acuidade visual á distancia.

Os casos de recidivas, contra os quaes os cirurgiões não podem abrigar-se, Jaboulay explica ou pela fórma do mal ou por uma annexação de fibras sympathicas ás fibras acceleradoras do trigemeo ou do pneumogastrico.

Vejamos agóra o processo de Jaboulay.

Em primeiro logar elle comprime o lado da cavidade supraclavicular, cuja razão vimos, depois faz uma incisão, que deve partir da apophyse mastoide e, seguindo o bordo posterior do musculo esterno-mastoideano, terminar-se um pouco acima da dicta cavidade.

Pratica a ligadura dos vasos e depois corta o esterno-mastoideo, indo dar numa camada cellulosa cheia de ganglios e no musculo esplenius, situado em plano superior á primeira e faz a sua dissecção.

Affasta o esternomastoideano: introduz o index direito na camada cellulosa referida acima, para procurar algum vaso, e, descollando-a prudentemente, encontra a veia jugular

interna. Vae então á procura do sympathico cervical pela parte externa e posterior deste vaso.

Se não encontral-o, este é affastado para diante: então, vê-se o nervo pneumogastrico em sua porção interna e, em sentido mais ou menos parallelo, o nervo grande hypoglosso.

Desde este momento, elle procura perceber as pulsações da carotida interna e, após o seu reconhecimento, procura, em sua porção posterior e na dos dous ultimos cordões nervosos, o nervo grande sympathico, do qual encontra a sua intumescencia superior: procede á desnudação nervosa e assim o liberta da aponevrose cervical profunda.

Após a extirpação do ganglio superior, procede ás suturas e ao penso da ferida operatoria. Mas, as anomalias nervosas e a bifurcação ganglionar podem perturbar a operação e por isso o seu auctor manda renoval-a em casos de recidivas dos symptomas: elle as attribue, portanto, a estes factos anatomicos, que muitas vezes se tornam despercebidos.

Deste modo é que dá-se a suppressão das excitações transmittidas aos orgãos attingidos pelo syndroma e a regularisação da circulação cerebral.

Quando o bocio persiste, elle aconselha a thyroidectomia parcial, que encontra, segundo a sua expressão, o terreno preparado e já combatido.

Os estudos de Jaboulay são, finalmente muito modernos e interessantes, mas não podem ser ainda considerados, apezar de resultados animadores, como um methodo de cura e elle mesmo o reconhece quando assim se exprime:

«La sympathicotomie ou ablation du ganglion cervical superieur est donc suffisante pour amender, sinon guérir, les

phenomènes basedowiens. Il faut donc être prudent dans les extirpations que l'on peut faire sur le sympathique cervical et ne pas proposer et pratiquer des résections considerables dans le seul but d'apporter la moification d'un procedé operatoire dans une methode therapeutique.»

Concluimos, pois, que ainda não ha um methodo seguro de cura para o syndroma basedowiano, sendo de notar que, entre si, uns se repellem, outros se associam, conservando, todavia, mais ou menos iguaes os resultados obtidos.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

O veratrum viride é um vegetal da familia das Colchicaceas.

II

Extrahe-se do seu rhizoma um alcaloide toxico denominado —veratrina.—

III

Este principio vegetal tambem existe no rhizoma do—veratrum album—e na semente do—veratrum officinale—da mesma familia.

CHIMICA MEDICA

I

O salicylato de sodio é um composto organico, cuja formula chimica corresponde a $C^7H^5O^3$, Na, segundo Wurtz.

II

Este corpo é pulverulento e tem o sabor a principio doce e finalmente amargo.

III

É um corpo mui soluvel n'agua, que se tinge de violeta, sob a addicção de algumas gottas de perchloreto de ferro.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O corpo thyroide é uma glandula vaccular sanguinea, que apresenta dous lóbos lateraes unidos por um mediano chamado —isthmo.—

II

O seu lóbo mediano, passando pela parte anterior da trachéa, cobre o segundo e o terceiro anneis deste canal respiratorio.

III

Os tres ou quatro primeiros anneis da trachéa correspondem á face concava dos lóbos lateraes.

HISTOLOGIA

I

O corpo thyroide se compõe de quatro partes: de um stroma conjunctivo, de vesiculas secretores, vasos e nervos.

II

Os lóbos glandulares são separados por septos fibrosos, que, emergindo do envolucro conjunctivo, que fórma o seu stroma, dão nascimento á pequenas trabeculas intervesiculares.

III

As vesiculas secretoras são formadas, de fóra para dentro, por uma membrana propria hyalina e por um epithelio cellular, de granulações protoplasmicas refringentes, que se córam pelo carmim e evosina após a fixação pelo alcool (Renaut).

PHYSIOLOGIA

I

O coração é o orgão central da circulação, na qual o liquido sanguineo penetra, para nutril-os na intimidade dos nossos tecidos.

II

Elle está sob a acção dos nervos pneumogastrico e grande sympathico, sendo este o accelerador e aquelle o moderador dos seus movimentos.

III

Os dous nervos são mixtos e de muita importancia nas operações da região cervical.

BACTERIOLOGIA

I

As molestias microbianas, quando invadem o organismo d'um basedowiano, produzem muitas vezes a sua morte.

II

O bacillo de Koch, quando se associa ao syndroma clinico, torna este mal fatal.

III

O exame bacteriologico dos escarros tuberculosos é feito pelo microscopio, após a applicação do processo de Ziehl.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Da—digitalis purpurea—, que é uma Escrofulariacea, extrahem-se as folhas para o uso medico.

II

Os alcaloides, que foram extrahidos, são: a digitalina, a digitaleina, a digitonina e a digitoxina.

III

As folhas empregadas em pó ou em tincturas, são administradas aos doentes.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

A inspecção do basedowiano nos faz, por si só, em muitos casos firmar o diagnostico.

II

A percussão é de pequena importancia na vereda do mesmo.

III

A auscultação é de todas, a mais importante ao lado da palpação, na diagnose das fórmas frustras do syndroma.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis é um elemento que muitas vezes aggrava o prognostico do syndroma.

II

As injecções mercuriaes são os meios de efficacia no tratamento destes casos.

III

Em casos de molestias cutaneas, o tratamento hygienico deve ser a primeira preoccupação do medico.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

A hypertrophia do coração, principalmente a do ventriculo esquerdo, tem sido encontrada nas autopsias dos basedowianos.

II

A tendencia dos musculos da região orbitaria para a degeneração gordurosa tem tambem sido observada.

III

O tecido da glandula thyroide, de côr vermelha escura, encerra, pelo córte, cavidades kysticas, separadas por tecido fibroso e cheias de uma substancia colloide e os vasos são dilatados.

PATHOLOGIA MEDICA

I

As perturbações cardiacas são fundamentaes no syndroma de Basedow.

II

Ellas constituem a tachycardia que tem por causa uma paralysia de fibras do nervo pneumogastrico.

III

A exophtalmia, quasi sempre, constitue as fórmas frustras do syndroma, ao lado tambem do tremor em alguns casos.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Os accessos de dyspnéa são a consequencia da compressão da trachéa, que diminue em seu calibre.

II

A hypertrophia do corpo thyroide póde ser unilateral ou bilateral.

III

Para combater estes accessos, que podem produzir a morte, lançaremos mão ou da exothyropexia ou da tracheotomia.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

A asepsia é a mais brilhante conquista da cirurgia moderna.

II

Ella garante o successo feliz para impedir a penetração de germens pathogenos no organismo humano.

III

A anesthesia geral e local, pela morphina, pelo chloroformio ou pelo ether é uma parte não menos importante em uma operação.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

As keratites são mui frequentes entre os basedowianos.

II

Ellas podem acompanhar-se de ulcerações da cornea.

III

Isto é devido á retracção da palpebra superior, que, não podendo cobrir bem o globo ocular, faz com que as poeiras infectantes o irritem e inflammem.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A ligadura dos vasos é feita entre duas pinças antes da sua secção.

II

Isso impede a penetração de ar em seu interior.

III

O fio de catgut é o preferido nas ligaduras vasculares.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

Entre os orgãos mais importantes pela grande abundancia de vasos sanguineos está a glandula thyroide.

II

Variavel em seu volume, ella é mais geralmente desenvolvida no sexo feminino.

III

De cada lado dous vasos importantes emittem sangue para nutrir a sua funcção e sua nutrição e são: a arteria thyroideana superior e a inferior, originando-se a primeira da carotida externa e a segunda da arteria subclavia.

THERAPEUTICA

I

A therapeutica presta importantes serviços á lucta contra a symptomatologia do bocio.

II

A digitalis, o estrophantus e outros tonicos cardiacos são largamente empregados.

III

Associada á ipeca e ao opio, ella é largamente empregada sob a fórma pillular, na dóse de dous a oito centigramos em 24 horas.

CLINICA CIRURGICA (1.ª Cadeira)

I

Os perigos da thyroidectomia parcial são: a hemorrhagia, as perturbações laryngo-tracheaes e a asphyxia.

II

Na strumectomia de Socin estes accidentes são mais evitaveis, em virtude de ser uma operação intraglandular, que só secciona ramos pequenos de vasos no parenchyma glandular.

III

A thyroidectomia total, ou extirpação total da glandula thyroide, está abandonada, porque o myxœdema ou cachexia strumipriva é a sua consequencia, além da tetania e outros accidentes.

CLINICA MEDICA (2.ª Cadeira)

I

O basedowismo é constituido por quatro signaes, habitualmente: exophtalmia, hypertrophia thyroideana, tachycardia e tremor.

II

Nas fórmas frustras, falta em muitos casos a hypertrophia thyroideana.

III

As pulsações radiaes attingem á 120 e á 150 por minuto e já houve quem observasse sua desigualdade no mesmo individuo (Da Cunha).

CLINICA PEDIATRICA

I

As creanças podem adquirir de seus paes o basedowismo.

II

Diversas molestias nervosas, como a hysteria, podem dispol-as a um desenrolamento tardio dos symptomas do mesmo.

III

A tuberculose em muitos casos faz parar a marcha do desenvolvimento infantil.

OBSTETRICIA

I

As injecções de agua aquecida a 50.°, constituem um bom meio de jugular as hemorrhagias puerperaes de pouca intensidade.

II

Ellas se manifestam ou nos vasos uterinos ou nos vaginaes.

III

Um dos accidentes mais perigosos em um parto é a eclampsia puerperal.

HYGIENE

I

O casamento deve ser condemnado entre os basedowianos.

II

Esta opinião deve ser sustentada, visto estar verificada a relação do syndroma com as grandes nevroses.

III

Embora a herança não se manifeste logo na primeira geração, a sua influencia sobre os posteros não deverá ser duvidosa.

MEDECINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

O infanticidio é um crime monstruoso que deve ser punido.

II

Para verificar-se a duração da vida de um recemnascido ha diversos modos.

III

A desapparição do buraco de Botali até o decimo quinto dia não tem bastante valor, porque póde manter-se aberto até a idade de quarenta annos.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

A polyuria é mui frequente entre os basedowianos.

II

Ella concorre para augmentar a eliminação das toxinas thyroideanas.

III

A glycosuria e a albuminuria pódem tambem apresentar-se raramente neste syndroma.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A febre puerperal constitue um perigo entre os accidentes posteriores do parto.

II

Para evital-o é mister que haja a maior antisepsia.

III

Actualmente está demonstrado o seu contagio e a descoberta do seu agente streptococcico.

CLINICA PSYCHITRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

Qualquer nevrose póde associar-se ao basedowismo.

II

A hysteria se lhe associa frequentemente.

III

As perturbações psychicas do basedowismo são mui variaveis segundo as fórmas com que este irrompe.

Visto.

Secretaría da Faculdade de Medicina da Bahia, em 30 de Outubro de 1906.

O Sub-Secretario,

Dr. Matheus Vaz de Oliveira.